

In den letzten 20 Jahren nahm das Phänomen der Einwanderung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union zunehmende Ausmaße an. Den vom Ministerium für Soziale Solidarität in „Viaggio nell’Italia dell’immigrazione“ (Reise durch das Italien der Immigration) veröffentlichten Daten zufolge nahm Europa im Jahr 2005 34% aller Migranten auf, rund 56 Millionen Menschen, einschließlich der Personen aus der ehemaligen UdSSR. Neben der legalen Einwanderung kommen jedes Jahr laut Schätzungen ca. 500.000 illegale Einwanderer nach Europa.

In Italien betrug die ausländische Wohnbevölkerung zum 1. Januar 2006 rund 2,67 Millionen Personen, zu denen die ansässigen Minderjährigen hinzukommen, die keine eigene Aufenthaltsgenehmigung besitzen und ca. 70.000 betragen, sowie ein Anteil an illegalen Einwanderern von rund 250.000-350.000 bei insgesamt über 3 Millionen Ausländern. Angesichts der Verschärfung der Lage wurden in Europa und Italien erst kürzlich Politiken eingeleitet, die auf die Integration dieser neuen Bürger abzielen. Im Gesundheitsbereich entwickelte sich der nationale Gesetzesrahmen beträchtlich fort: das Gesetz Nr. 33/1980 sah als erste Etappe des Entwicklungsprozesses Sonderbestimmungen vor, die der ausländischen Bevölkerung auf dem Staatsgebiet dringende Gesundheitsbehandlungen garantierten; das Gesetz Nr. 40/1998 über den Einheitstext über die Immigration, genehmigt mit Legislativdekret Nr. 286/1998 und die diesbezügliche Verordnung, genehmigt mit DPR Nr. 394/1999, regeln das derzeitige Rechtssystem der gesundheitlichen Versorgung zugunsten der Ausländer auf dem Staatsgebiet. Die in diesen Maßnahmen enthaltenen Bestimmungen sehen die gesundheitliche Versorgung nach vier Richtlinien¹ vor:

1. Volle Gleichberechtigung gegenüber den italienischen Staatsbürgern in Bezug auf das Recht auf Versorgung und die Beitragspflicht für:
 - die regulär in Italien anwesenden Ausländer, welche nichtselbstständig oder selbstständig beschäftigt sind;
 - die Ausländer mit regulärer Aufenthaltsgenehmigung oder jene, die den Antrag auf Aufenthalt gestellt haben (...);
2. Die Pflicht für die Ausländer mit regulärer Aufenthaltsgenehmigung (welche nicht beim NGD eingetragen sind, weil sie nicht zu den vorhergehenden Kategorien gehören), sich auf eigene Kosten bei einer Versicherungsgesellschaft zu versichern oder sich beim NGD zu den besonderen Beitragsbedingungen, die von der Ministerialverordnung vom 8. Oktober 1986 vorgesehen sind, einzutragen;
3. Die Erbringung von dringenden oder Mindestkrankenhausleistungen zugunsten von Ausländern, die nicht den Bestimmungen der Einwanderungs- und Aufenthaltsgesetze entsprechen;
4. Die Erbringung von unentgeltlichen gesundheitlichen Leistungen zugunsten von irregulären oder illegalen Einwanderern, falls sie über keine wirtschaftlichen Ressourcen verfügen, ausgenommen die Kostenbeteiligung wie für die italienischen Staatsbürger. Folglich sind die Ausgaben für die dringenden oder Mindestkrankenhausleistungen zu Lasten des Innenministeriums; in den anderen Fällen übernehmen die lokalen Sanitätsbetriebe, in denen die Leistungen erbracht werden, die Kosten, die ihnen vom Nationalen Gesundheitsfond zurückerstattet werden.

Die verfügbaren Gesundheitsdaten betreffen die ansässige ausländische Wohnbevölkerung, die wie die italienischen Staatsbürger in den Datenbanken der Versorgungsberechtigten und Versorgten erfasst wurde.

¹ Monitor 18 - Einwanderer und Gesundheitsversorgung - Agentur für Regionale Gesundheitsdienste

In diesem Teil des Gesundheitsberichts wird das Profil der gesundheitlichen Versorgung seitens des Landesgesundheitsdienstes zugunsten der ausländischen Wohnbevölkerung vorgestellt; ein Absatz ist dem Pilotprojekt gewidmet, das der Sanitätsbetrieb Bozen in Bezug auf die Einrichtung eines ambulanten Dienstes für irreguläre bzw. illegale Einwanderer im Zweijahreszeitraum 2005-2006 durchgeführt hat.

Zum 31.12.2006 waren in Südtirol 28.394 ausländische Bürger ansässig, was 5,8% der gesamten Wohnbevölkerung entspricht; 4.014 davon stammen aus Albanien, 2.432 aus Marokko, 2.222 aus Serbien-Montenegro und 7.383 aus anderen EU-25-Staaten. Die ausländische Bevölkerung, vor allem jene aus Nicht-EU-Staaten, setzt sich vorwiegend aus Männern zwischen 18 und 49 Jahren zusammen. Im Vergleich zu den italienischen Staatsbürgern verzeichnet die ausländische Bevölkerung eine hohe Geburtenrate (19,3 Geborene pro 1.000 Einwohner gegenüber 10,7 für die italienischen Bürger).

Die chronischen Krankheiten in der ausländischen Bevölkerung betreffen neben Hypertonie und Kardiopathie an den ersten beiden Plätzen den Diabetes in der asiatischen und afrikanischen Bevölkerung und die Bronchopathie in der amerikanischen und afrikanischen Bevölkerung. Die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung seitens der ausländischen Wohnbevölkerung ist geringer als jene der italienischen Bürger; die Hospitalisierungsrate beträgt 168,3 Aufenthalte pro 1.000 Ansässige; durchschnittlich nahm jeder ausländische Bürger im Jahr 2006 9,5 ambulante Leistungen in Anspruch und 3,7 Medikamentenpackung ein.

Über 40% der Aufenthalte seitens ausländischer Bürgerinnen betrafen die MCD Schwangerschaft, Geburt und Puerperium, während die Männer am häufigsten aufgrund von Traumata und Krankheiten des Gastrointestinaltraktes Krankenhausaufenthalte beanspruchten. Zu den fachärztlichen Leistungen zugunsten ausländischer Bürger gehören an erster Stelle die Geburtshilfe-/gynäkologischen Leistungen, ärztliche Visiten und zahnärztliche/stomatologische Leistungen, während für die Pharmakotherapien insbesondere allgemeine Antimikrobika zur systematischen Verabreichung und Medikamente für den Respirationstrakt verschrieben wurden.

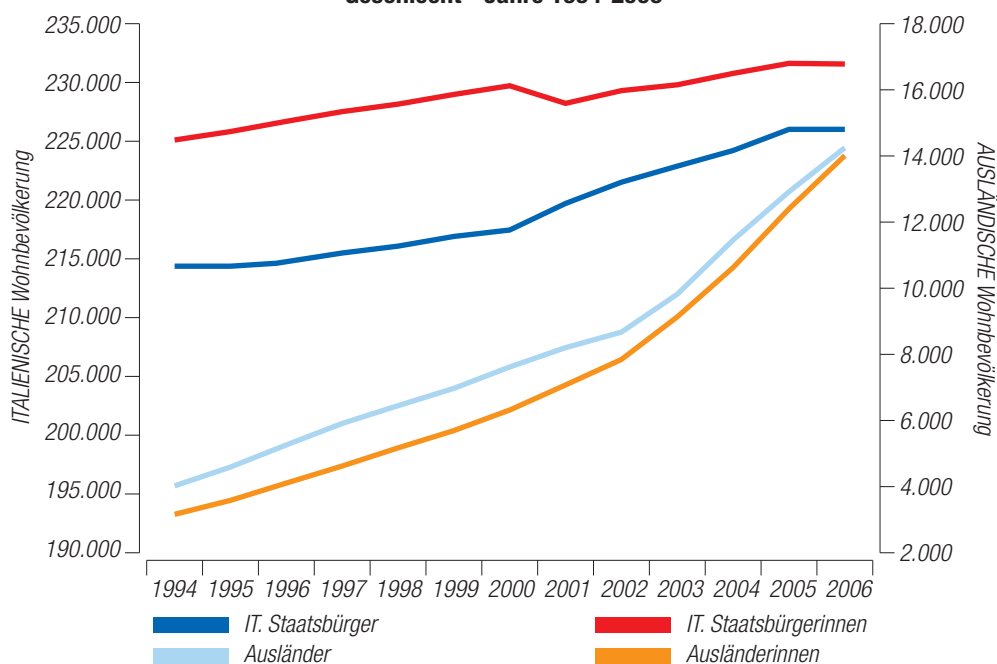
1. AUSLÄNDISCHE WOHNBEVÖLKERUNG

1.1. STRUKTUR DER AUSLÄNDISCHEN BEVÖLKERUNG

Nach den vom Landesamt für Statistik veröffentlichten Daten zählte die ausländische Wohnbevölkerung Südtirols zum 31.12.2006 28.394 Personen, davon 7.464 (26,3%) aus EU-25-Staaten und 20.930 (73,7%) aus Nicht-EU-Staaten.

In den letzten 12 Jahren verzeichnete die ausländische Wohnbevölkerung einen Gesamtzuwachs von 300%, mit einem Anstieg von 7.000 des Jahres 1994 auf über 28.000 im Jahr 2006. Der größte Zuwachs wurde im Dreijahresraum 2003-2005 mit Anteilen über 14,5% vermerkt; gegenüber 2005 beträgt der Anstieg des Jahres 2006 2.928 Personen, was 11,5% entspricht.

Abbildung 1: Verteilung der ausländischen und italienischen Wohnbevölkerung nach Geschlecht - Jahre 1994-2006



Quelle: ASTAT - Statistisches Jahrbuch für Südtirol, ASTAT-Info Ausländer in Südtirol 2006

Die Entwicklung der ausländischen Bevölkerung nach Geschlecht zeigt im Gegensatz zu den italienischen Bürgern einen geringeren weiblichen Anteil trotz der rückläufigen Differenz in den letzten Jahren; 2006 betrug der Anteil der Frauen 49,5%, was darauf hindeutet, dass sich die ausländische Bevölkerung in Südtirol stabilisiert.

In Bezug auf die gesamte Wohnbevölkerung zum 31.12.2006 beträgt der Anteil der ausländische Bevölkerung in Südtirol 5,8%; in einem Vergleich mit den anderen italienischen Regionen des Jahres 2005 platziert sich Südtirol auf der Hälfte der Rangliste, vor den Regionen Norditaliens mit Werten knapp über dem nationalen Durchschnitt.

**ENTWICKLUNG DER
AUSLÄNDISCHEN
BEVÖLKERUNG VON
1994 BIS 2006**

AUSLÄNDER IN ITALIEN

Tabella 1: **Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung nach italienischer Region zum 31.12.2005 - Werte in Tausend**

Region	Gesamtbevölkerung	Ausländer	%	Region	Gesamtbevölkerung	Ausländer	%
Lombardei	9.475	666	7,0%	Ligurien	1.610	74	4,6%
Emilia Romagna	4.188	289	6,9%	ITALIEN	58.752	2.671	4,5%
Umbrien	868	59	6,8%	Aostatal	124	5	4,0%
Venetien	4.738	321	6,8%	Abruzzen	1.305	44	3,4%
Marken	1.529	91	6,0%	Kalabrien	2.004	34	1,7%
Toskana	3.620	215	6,0%	Kampanien	5.791	93	1,6%
Trentino-Südtirol	985	56	5,7%	Sizilien	5.017	75	1,5%
Friaul-Julisch V.	1.208	65	5,4%	Molise	321	4	1,3%
Piemont	4.342	232	5,3%	Apulien	4.072	49	1,2%
A.P. BOZEN	481	25	5,3%	Sardinien	1.656	18	1,1%
Latium	5.305	275	5,2%	Basilikata	594	6	1,1%

Quelle: ISTAT - Italienische und ausländische Wohnbevölkerung 2005

AUSLÄNDER IN EUROPA

Auf europäischer Ebene ist das Phänomen der Immigration in den EU-25-Ländern nach den Daten des Jahres 2004 ausgeprägter als in Italien (4,1%) und Südtirol (4,7%), vor allem in den an Italien angrenzenden Ländern (Österreich 9,4%, Deutschland 8,8%, Frankreich 5,6%, Spanien 7,8%).

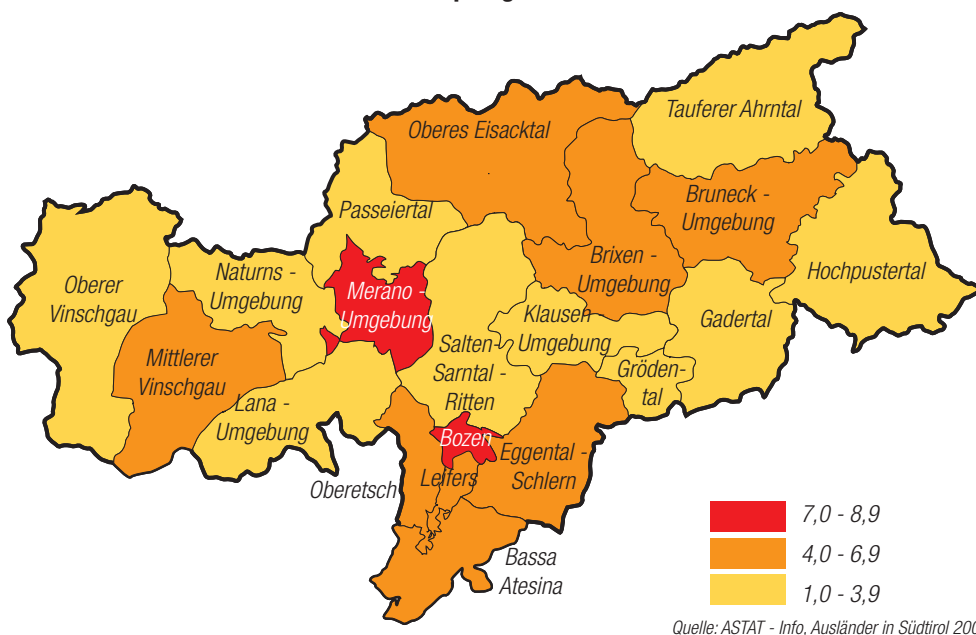
Tabella 2: **Gesamte und ausländische Wohnbevölkerung nach EU-Mitgliedstaat zum 31.12.2004 - Werte in Tausend**

Staat	Gesamtbevölkerung	Ausländer	%	Staat	Gesamtbevölkerung	Ausländer	%
Luxemburg	455	177	38,9%	Dänemark	5.412,0	268	5,0%
Lettland	2.306	487	21,1%	A.P. BOZEN	476,3	22	4,7%
Estland	1.370	274	20,0%	Holland	16.305,0	699	4,3%
Zypern	749	98	13,1%	ITALIEN	58.462,0	2.402	4,1%
Österreich	8.140	765	9,4%	Malta	403,0	12	3,0%
Deutschland	82.501	7.288	8,8%	Tschech. Republik	10.220,0	254	2,5%
Belgien	10.446	871	8,3%	Portugal	10.408,0	239	2,3%
Griechenland	11.041	891	8,1%	Slowenien	1.997,0	44	2,2%
Spanien	43.038	3.371	7,8%	Finnland	5.236,0	108	2,1%
Irland	4.130	255	6,2%	Polen	38.230,0	700	1,8%
EU-25	459.488	26.283	5,7%	Ungarn	10.098,0	144	1,4%
Frankreich	58.521	3.263	5,6%	Litauen	3.425,0	32	0,9%
Schweden	9.011	481	5,3%	Slowakei	5.385,0	22	0,4%
Vereinig. Königreich	58.553	2.941	5,0%				

Quelle: EUROSTAT - Living condition in Europe 2002-2005

In Bezug auf die territoriale Verteilung lebt die ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol vorwiegend in den Stadtzentren (Abbildung 2): fast 60% in den Städten Bozen, Meran, Brixen und Bruneck; 47% allein in Bozen und Meran.

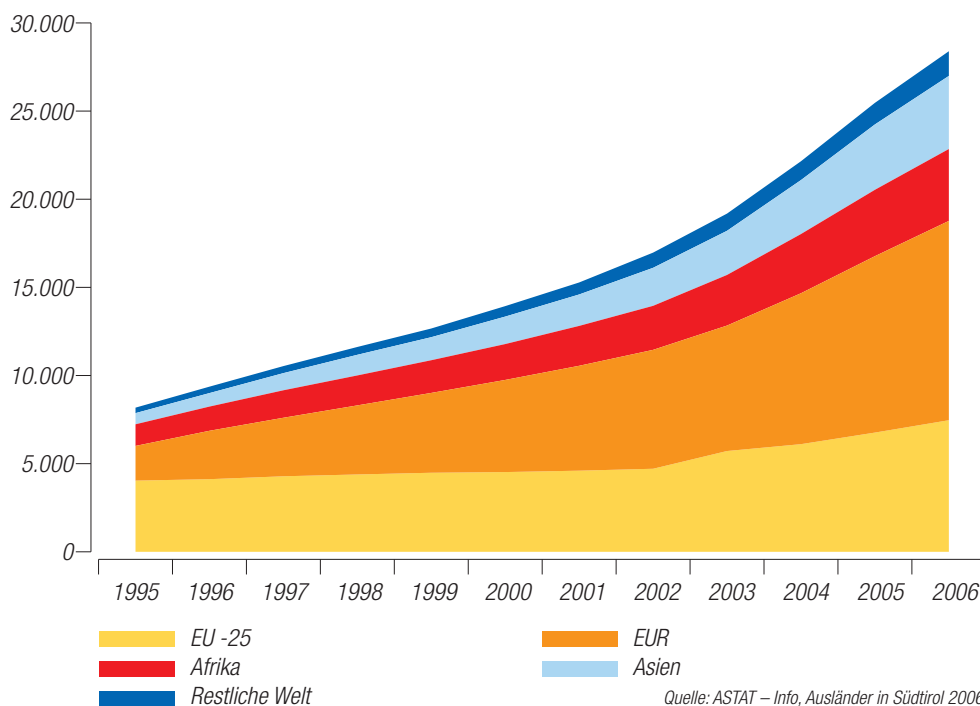
Abbildung 2: Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung an der Gesamtbevölkerung nach Wohnsitz-Sprengel - Jahr 2006



Die Zusammensetzung der ausländischen Wohnbevölkerung nach Staatsbürgerschaft blieb im letzten Jahrzehnt mehr oder weniger gleichbleibend bei den EU-25-Bürgern, gegenüber einem hohen Zuwachs der ausländischen Bevölkerung aus Nicht-EU-25-Ländern, Afrika und Asien (Abbildung 3).

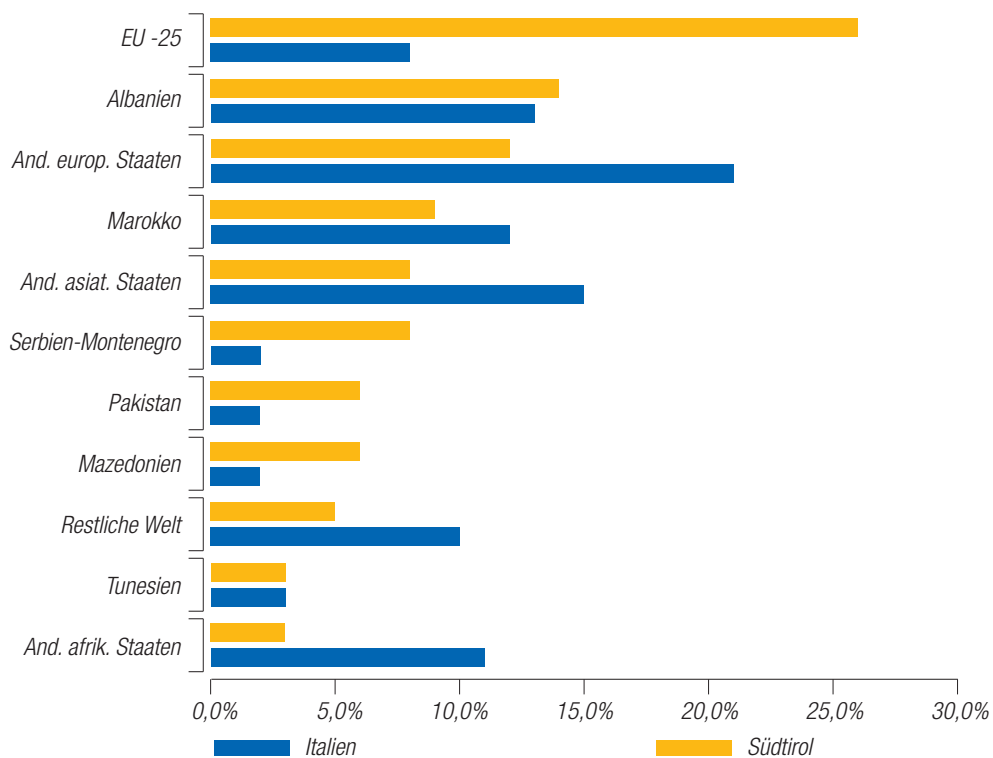
HERKUNFT DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

Abbildung 3: Ausländische Wohnbevölkerung nach Herkunftsgebiet - Jahre 1995 - 2006



Die ausländische Wohnbevölkerung aus Nicht-EU-Staaten betrug zum 31.12.2006 in Südtirol 40% der gesamten ausländischen Bevölkerung (11.281 Personen), über 4.000 davon aus Albanien, erstes Herkunftsgebiet der Ausländer, gefolgt von Marokko mit über 2.400 Personen (8,6% der ausländischen Wohnbevölkerung).

Abbildung 4: Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung in Südtirol und Italien nach Staatsbürgerschaft - Südtirol, Stand zum 31.12.2006; Italien, Stand zum 31.12.2005



Im Vergleich zur Verteilung der ausländischen Wohnbevölkerung Italiens kennzeichnet sich Südtirol durch eine stärkere Präsenz von Bürgern aus der EU, Serbien-Montenegro, Pakistan und Mazedonien; in den anderen Regionen Italiens ist die rumänische Staatsbürgerschaft mit 21,1% an der ausländischen Wohnbevölkerung aus Nicht-EU-25-Staaten erheblich, neben bedeutenden Anteilen aus den asiatischen und afrikanischen Staaten, die viel höher als in Südtirol sind.

Die Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung setzt sich vorwiegend aus der Klasse von 18 bis 49 Jahren (zwei Drittel insgesamt) zusammen. Im Gegensatz zur Wohnbevölkerung mit italienischer Staatsbürgerschaft besteht die ausländische aus wenigen älteren Menschen, rund 1.200 über 64 Jahren (4,3% insgesamt, gegenüber 17,8% für die italienischen Bürger) und aus vielen Kindern, über 5.000 bis zu 14 Jahren (19,0%, gegenüber 16,8% der italienischen Staatsbürger).

Tabelle 3: **Ausländische Wohnbevölkerung in Südtirol zum 31.12.2006 und Italien zum 31.12.2005 - Absolute Werte und Prozentwerte**

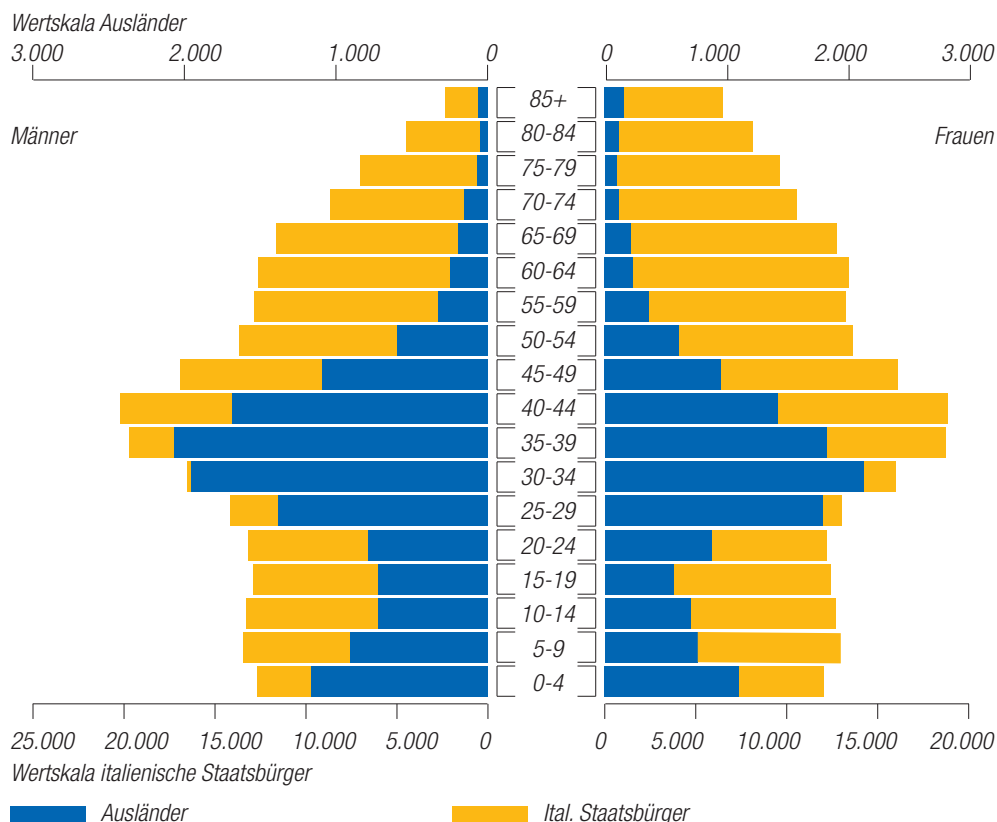
Staatsbürgerschaft	Südtirol		Italien	
	Absolute Werte	Prozentwerte	Absolute Werte	Prozentwerte
EU-25	7.383	26,1%	223.537	8,4%
Albanien	4.014	14,2%	348.813	13,1%
Andere europ. Staaten	3.341	11,8%	562.299	21,1%
Marokko	2.432	8,6%	319.537	12,0%
And. asiät. Staaten	2.337	8,3%	412.996	15,5%
Serbien - Montenegro	2.222	7,9%	64.070	2,4%
Pakistan	1.812	6,4%	41.797	1,6%
Mazedonien	1.704	6,0%	63.245	2,4%
Restliche Welt	1.392	4,9%	258.769	9,7%
Tunesien	830	2,9%	83.564	3,1%
And. afrik. Staaten	793	2,8%	291.887	10,9%
INSGESAMT	28.260	100,0%	2.670.514	100,0%

Quelle: ASTAT – Statistisches Jahrbuch für Südtirol, 2006; ISTAT - Bevölkerungsentwicklung in Zahlen

Analysiert man außerdem die Altersstruktur der ausländischen Bevölkerung nach Staatsbürgerschaft, weisen die Ausländer aus EU-25-Ländern ähnliche Merkmale wie die Südtiroler mit italienischer Staatsbürgerschaft auf.

ALTERSSTRUKTUR DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

Abbildung 5: **Altersstruktur der ausländischen und italienischen Wohnbevölkerung in Südtirol zum 31.12.2006**

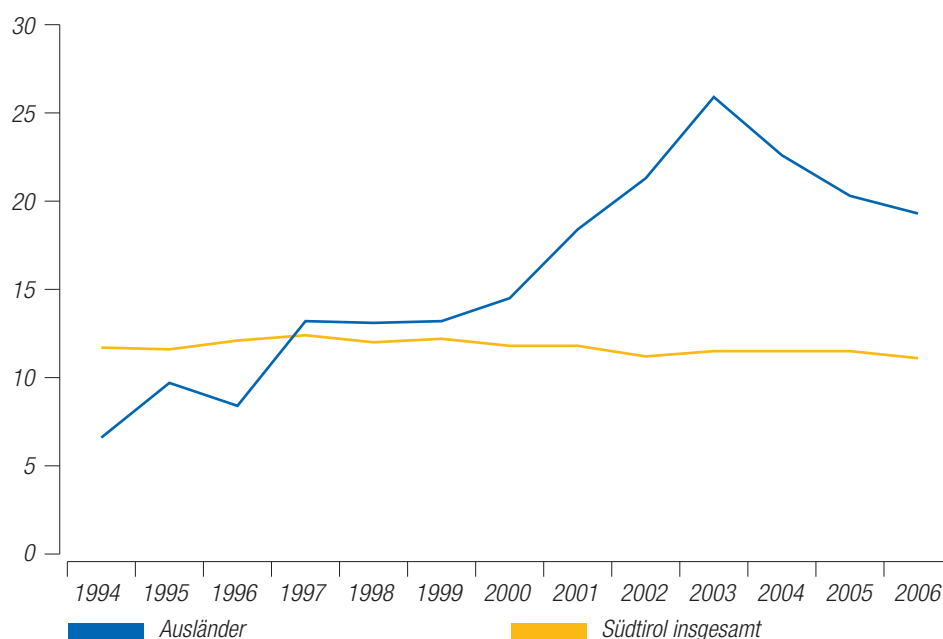


Quelle: ASTAT- Statistisches Jahrbuch für Südtirol, 2006

1.2. BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

2006 betrug die Zahl der im Jahresverlauf geborenen Kinder, für welche mindestens ein Elternteil eine ausländische Staatsbürgerschaft erklärt hat, 949; 105 davon haben einen ausländischen Vater (11,1% der von ausländischen Eltern Geborenen), 305 haben eine ausländische Mutter (32,1%) und für 539 sind beide Eltern ausländischer Staatsbürgerschaft (56,8%). Von den Letzteren wurden 519 Kinder im Meldeamt als ausländische Staatsbürger eingetragen, was einer Geburtenrate, berechnet als Lebendgeborene pro 1.000 Einwohner, von 19,3 Einwohner entspricht, gegenüber einer Rate von 10,7 Lebendgeborenen pro 1.000 Einwohner italienischer Staatsbürgerschaft.

Abbildung 6: Geburtenrate der ausländischen und italienischen Wohnbevölkerung in Südtirol - Jahre 1994-2006



Quelle: ASTAT – Info, Ausländer in Südtirol 2004-2006; Statistisches Jahrbuch für Südtirol

GEBURTENRATE DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

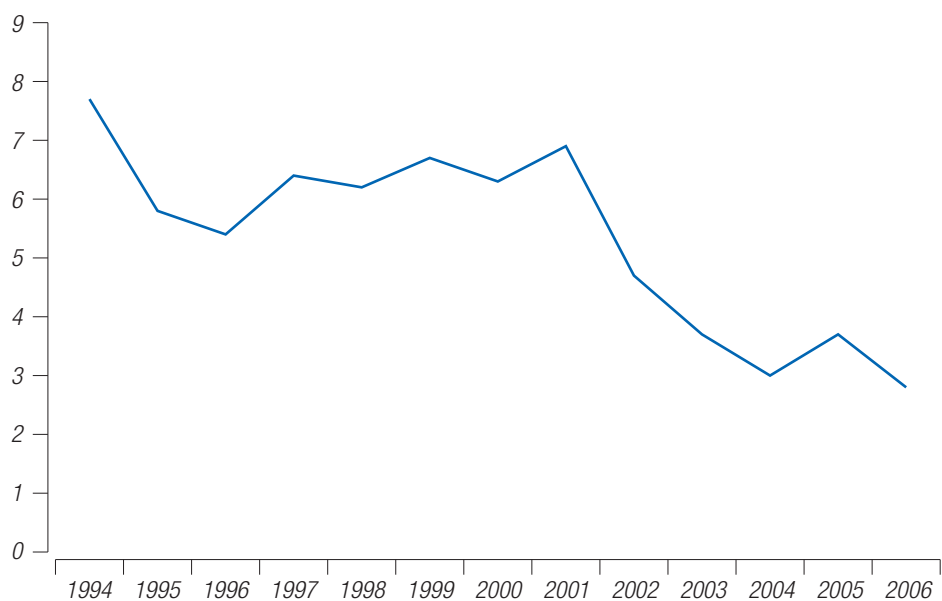
Im Zeitraum 1994-2006 blieb die gesamte Geburtenrate der Südtiroler Bevölkerung im Wesentlichen stationär, mit einem leichten Rückgang in den letzten Jahren; die Entwicklung der ausländischen Bevölkerung kennzeichnete sich dagegen durch einen hohen Anstieg im ersten Jahrzehnt bis zu Werten von 26 Lebendgeborenen pro 1.000 ansässige Ausländer im Jahr 2003 und einen Umkehrtrend im letzten Dreijahreszeitraum.

In Bezug auf die Verteilung der ausländischen Frauen in Südtirol im Jahr 2006 nach Staatsbürgerschaft stehen die Frauen afrikanischer Herkunft an erster Stelle der Geburtenraten mit 83 Geburten pro 1.000 ansässige Frauen, gefolgt von den Frauen aus Mittel-Südamerika (70 Geburten pro 1.000 ansässige Frauen), den asiatischen Frauen (68 Geburten pro 1.000 Frauen) und den europäischen Bürgerinnen (55 Geburten pro 1.000 Frauen aus Osteuropa und 53 Geburten pro 1.000 EU-25-Frauen).

STERBLICHKEITSRATE DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

Die Sterblichkeitsrate der ausländischen Wohnbevölkerung liegt zahlenmäßig aufgrund ihrer jungen Altersstruktur im Vergleich zur Südtiroler Bevölkerung sehr niedrig: 76 Personen im Jahr 2006 mit einer relativen Sterblichkeitsrate von 2,8 Todesfällen pro 1.000 Ansässige. Im letzten Jahrzehnt ist die Sterblichkeitsrate nach einer grundlegenden Stabilität von 6-7 Todesfällen pro 1.000 ansässige Ausländer konstant rückläufig.

Abbildung 7: **Sterblichkeitsrate der ausländischen Wohnbevölkerung in Südtirol - Jahre 1994-2006**



Quelle: ASTAT – Info, Ausländer in Südtirol 2004-2006

Neben der natürlichen Entwicklung der ausländischen Wohnbevölkerung mit einem sehr positiven Saldo (16,5 pro 1.000 ansässige Ausländer gegenüber 2,7 pro 1.000 italienische Staatsbürger) wird das Bevölkerungswachstum in Südtirol auch von der Migrationsdynamik beeinflusst. Im Jahr 2006 wanderten 5.231 ausländische Personen ein, 2.901 davon (55,5%) sind Direktimmigrationen.

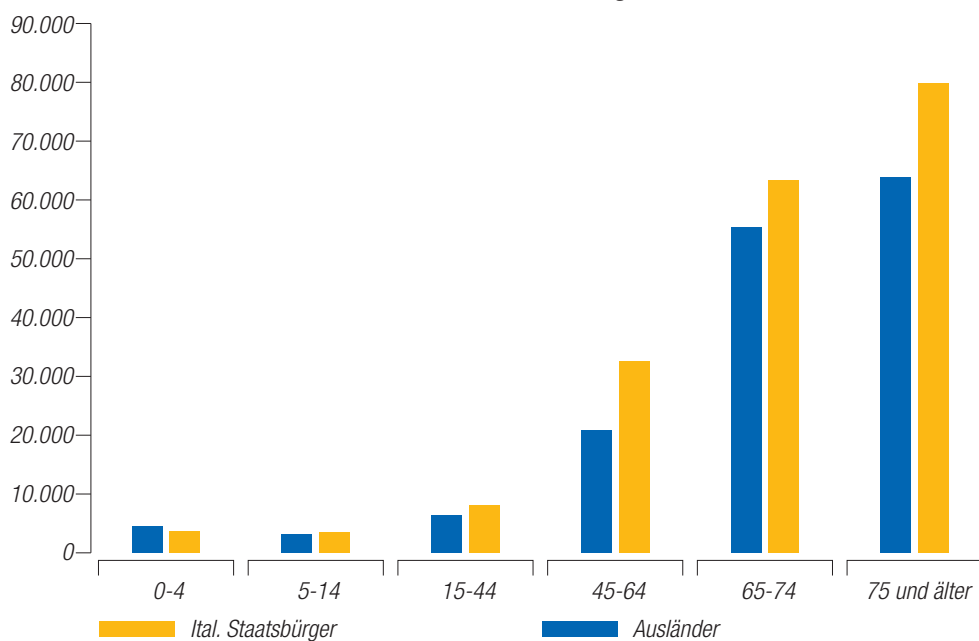
2. GESUNDHEITZUSTAND

Die Bewertung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung ist an und für sich aufgrund der zahlreichen Determinanten nicht einfach; außerdem ist eine Erhebung der Informationen - getrennt für die ausländische und italienische Wohnbevölkerung - vor allem aufgrund der Ad-hoc-Datenflüsse nicht immer möglich.

Auf der Grundlage der Analyse der aktuellen Informationsflüsse kann ein Teilprofil des Gesundheitszustandes aufgezeichnet werden, das die wichtigsten Merkmale der ausländischen Bevölkerung im Vergleich zur italienischen aufzeigt.

Die Ergebnisse des Mapping der chronischen Krankheiten (cfr. erster Teil des Kapitels 3.2.) betreffen zwar die ältere Bevölkerung und erscheinen somit wenig affin mit den Ausländern, bieten jedoch einige interessante Betrachtungen. Insgesamt beträgt die Prävalenz der chronischen Krankheiten in der ausländischen Bevölkerung 9,5%, in der italienischen Bevölkerung 2,7 mal mehr (25,2%). Die Verteilung der Prävalenz der chronischen Krankheiten nach Altersklasse (pro 100.000 Einwohner) hebt sehr ähnliche Werte zwischen den ausländischen und italienischen Bürgern in den jüngeren Altersklassen hervor.

Abbildung 8: **Prävalenz der chronischen Krankheiten nach Altersklasse in der ausländischen und italienischen Wohnbevölkerung. Südtirol - Jahr 2006**



Die Prävalenz der chronischen Krankheiten nach Geschlecht und Staatsbürgerschaft gibt an, dass Krankheiten in der afrikanischen und asiatischen Bevölkerung stärker verbreitet sind; chronische Krankheiten kommen häufiger in der afrikanischen und amerikanischen weiblichen Bevölkerung und in der männlichen Bevölkerung der anderen Herkunftsgebiete vor.

**CHRONISCHE
KRANKHEITEN IN DER
AUSLÄNDISCHEN
WOHNBEVÖLKERUNG**

Tabelle 4: Chronische Krankheiten in der Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006

Staatsbürgerschaft	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	Std. Rate	Anzahl	Std. Rate	Anzahl	Std. Rate
Afrika	236	15.093,7	137	15.565,4	373	16.267,8
Sonstige	44	14.380,7	58	12.895,6	102	13.202,5
Amerika	28	15.746,9	74	17.178,0	102	15.622,7
Asien	241	17.802,0	130	16.661,8	371	17.627,9
EU-25	342	15.509,7	558	15.136,5	900	15.466,3
Restliches Europa	387	15.633,4	440	15.513,2	827	15.469,5
Italien	51.279	19.091,0	64.103	20.037,1	115.382	19.554,2

Quelle: Epidemiologische Beobachtungsstelle - Mapping der chronischen Krankheiten

Tabelle 5: Chronische Krankheiten in der Wohnbevölkerung nach Krankheit, Geschlecht und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006

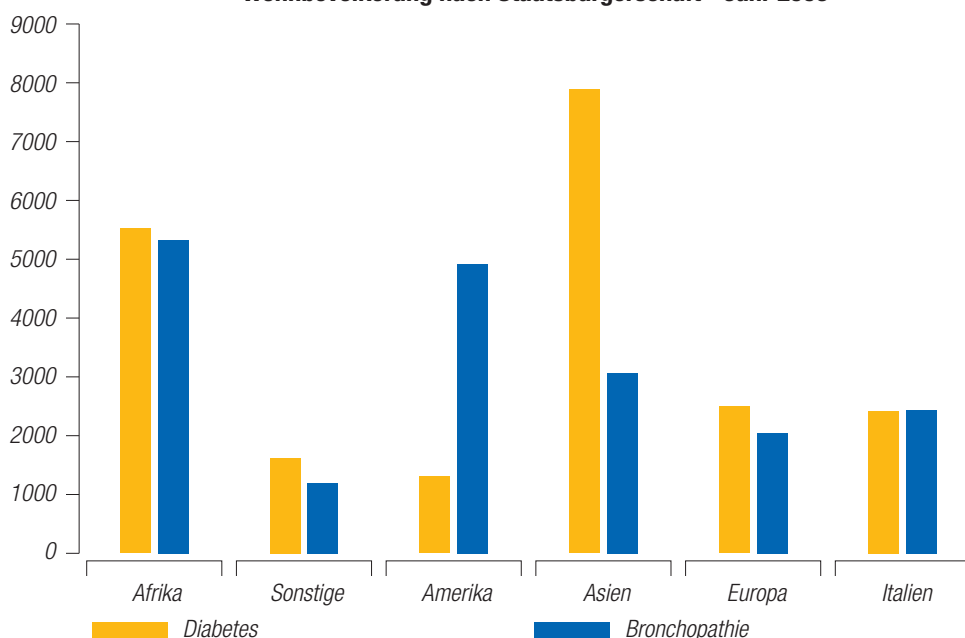
Pathologie	Ausländer				Ital. Staatsbürger			
	Männer	Frauen	Insges.	Std. Rate	Männer	Frauen	Insges.	Std. Rate
Hypertonie	428	430	858	7.114,6	28.260	35.162	63.422	9.776,4
Kardiopathie	250	199	449	4.007,8	16.053	16.455	32.508	4.437,8
Diabetes	260	212	472	3.032,4	8.009	7.585	15.594	2.424,2
Bronchopathie	308	235	543	2.524,9	7.403	6.078	13.481	2.432,6
Neoplasie	140	157	297	2.351,5	9.476	9.702	19.178	3.043,5
Dyslipämie	139	82	221	2.003,8	8.750	8.331	17.081	2.658,5
Angeborene und erworbene								
Hypothyreose	40	226	266	1.457,0	2.705	12.715	15.420	2.725,8
Vaskulopathie	51	43	94	734,5	3.417	2.480	5.897	879,1
Hepato-Enteropathie	84	62	146	688,3	2.431	1.478	3.909	740,3
MRGE	43	36	79	593,0	2.156	2.230	4.386	656,3
Psychosen	51	70	121	503,4	1.660	2.872	4.532	913,8
Epilepsie	52	42	94	459,3	1.860	1.629	3.489	678,1
Parkinson	22	27	49	363,2	1.409	1.910	3.319	453,9
Niereninsuffizienz	40	17	57	362,5	1.687	1.136	2.823	396,8
Hashimoto-Thyreoiditis	7	63	70	250,1	208	1.864	2.072	435,9
Rheumatoide Arthritis	10	31	41	237,4	486	1.317	1.803	320,8
Basedow-Krankheit	12	34	46	151,4	183	687	870	176,1
Demenz	3	8	11	96,3	341	690	1.031	103,8
Alzheimer	2	6	8	88,5	311	736	1.047	108,0
Transplantatträger	11	3	14	71,9	292	185	477	96,5
HIV und AIDS	10	8	18	70,6	180	87	267	53,7
Lupus erythematoses	2	9	11	42,0	54	250	304	60,4
Spondylitis ankylosans	3	3	6	27,0	86	51	137	27,7
Multiple Sklerose	2	8	10	26,7	192	413	605	121,9
Hyper-Hypoparathyreoidis.	1	3	4	23,3	43	125	168	29,8
Sjörgen-Syndrom	-	4	4	16,5	14	114	128	23,6
Systemische Sklerose	-	3	3	13,6	22	96	118	21,6
Akromegalie	2	1	3	10,9	19	29	48	9,0
Hämolytische Anämie	-	1	1	6,1	25	24	49	8,0
Diabetes insipidus	1	1	2	5,5	17	19	36	7,9
Myasthenia	1	1	2	5,3	26	41	67	11,3
Hypophysärer Minderwuchs	1	-	1	4,3	88	65	153	41,1
Addison-Krankheit	1	-	1	3,5	36	53	89	16,1
Cushing-Syndrom	-	1	1	1,7	11	22	33	6,9
Neuromyelitis optica	-	-	-	0,0	-	1	1	0,2

Quelle: Epidemiologische Beobachtungsstelle - Mapping der chronischen Krankheiten

Zu den meistverbreiteten Krankheiten in der ausländischen Bevölkerung zählen Hypertonie und Kardiopathie; Diabetes und Bronchopathie gehören nicht nur zu den in der ausländischen Bevölkerung verbreitetsten, sondern treten hinsichtlich der Prävalenz (pro 100.000 Einwohner) auch häufiger als in der italienischen Bevölkerung auf. Werte über der Prävalenz der italienischen Staatsbürger sind auch für HIV und AIDS zu beobachten, mit 267 Fällen unter den italienischen Staatsbürgern (53,7 pro 100.000 Einwohner) und 18 Fällen unter den Ausländern (70,6 pro 100.000 Einwohner).

Häufiger an Diabetes leiden die asiatische und afrikanische Bevölkerung im Alter zwischen 15-44 Jahren, während die Bronchopathie vor allem die Ausländer amerikanischer und afrikanischer Herkunft in der jüngsten Altersklasse (0-4 Jahre) und zwischen 15 und 44 Jahren betrifft.

Abbildung 9: **Standardisierte Raten für Diabetes und Bronchopathie in der ausländischen Wohnbevölkerung nach Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**

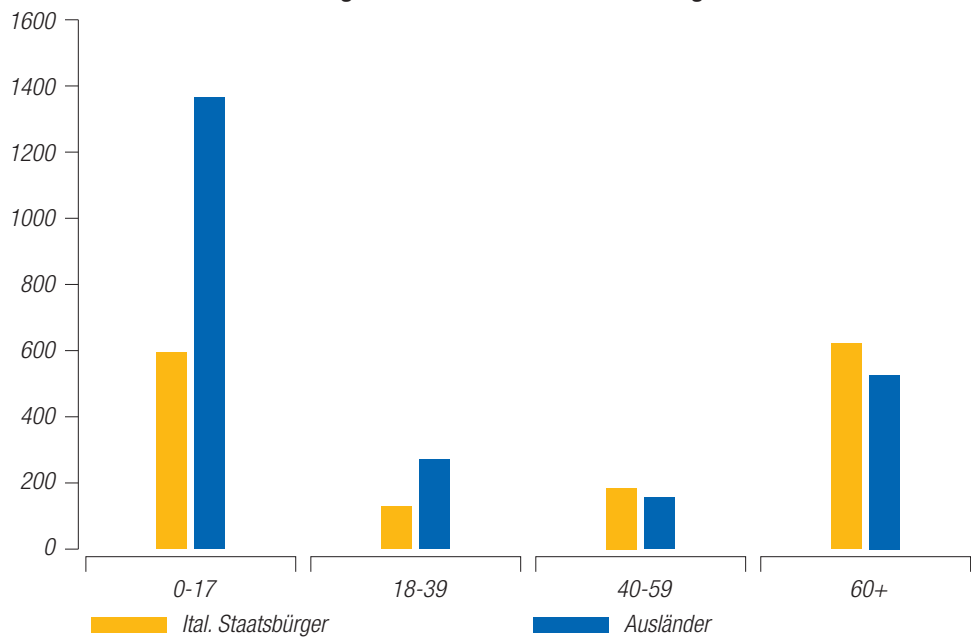


Quelle: Epidemiologische Beobachtungsstelle - Mapping der chronischen Krankheiten

2006 wurden in der ausländischen Wohnbevölkerung 140 ordentliche Krankenhausentlassungen mit einer Infektionskrankheit als primäre Aufenthaltsdiagnose verzeichnet; rund die Hälfte davon (69) aufgrund von Darminfektionen. Von den 71 restlichen Entlassungen sind 12 auf Septikämie, 10 auf Virushepatitis, 7 auf Erysipel und die restlichen auf andere Formen von Infektionen zurückzuführen.

Im Vergleich zu den italienischen Staatsbürgern betreffen die Infektionskrankheiten vorwiegend junge Ausländer im Alter bis zu 17 Jahren, vor allem aus Mazedonien, Tunesien und afrikanischen Ländern.

Abbildung 10: Hospitalisierungsrate aufgrund von Infektionskrankheiten nach Alter und Staatsbürgerschaft in der Wohnbevölkerung - Jahr 2006



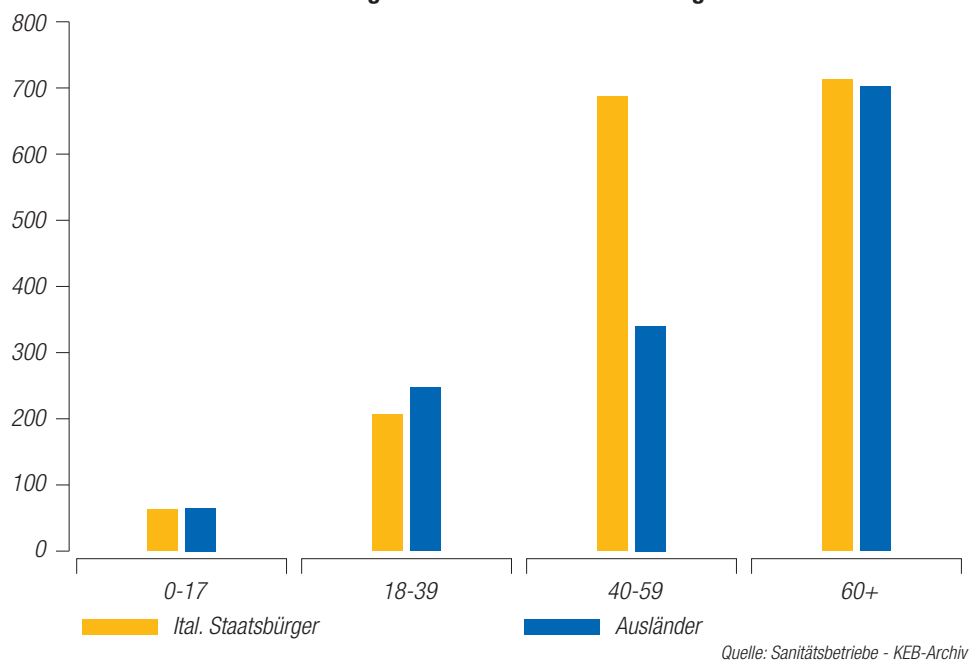
Negative Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen können, sind Nikotin, Drogenkonsum und Alkoholmissbrauch. Die derzeit verfügbaren Daten der Patienten, welche die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen in Anspruch nehmen, ermöglichen keine Unterscheidung zwischen ausländischer und italienischer Wohnbevölkerung. Die Analyse der Krankenhausentlassungen aufgrund von drogen- oder alkohol-assoziierten Ursachen zeichnet allerdings ein Teilprofil des Phänomens in einem fortgeschrittenen Stadium der Suchtkrankheit.

Im Jahr 2006 wurden in den Südtiroler Gesundheitseinrichtungen 8 Entlassungen von ausländischen Ansässigen aufgrund von drogen-assoziierten Ursachen verzeichnet; 5 davon (rund 60%) betrafen Bürger über 40 Jahren, im Gegensatz zu den italienischen Staatsbürgern, für die sich 60% der Entlassungen im Jahr 2006 auf Ansässige im Alter unter 40 Jahren bezogen.

Stärker verbreitet ist unter der ausländischen Wohnbevölkerung - wie in der italienischen - der Alkoholismus. Im Jahr 2006 wurden 73 Entlassungen von ausländischen Bürgern aufgrund von alkohol-assoziierten Ursachen gezählt, 51% davon bezogen sich auf Personen unter 40 Jahren.

In Bezug auf die Hospitalisierungsrate pro 100.000 Einwohner sind die Werte in der jungen Bevölkerung, wenngleich sich über 50% der Entlassungen ausländischer Bürger auf Einwohner unter 40 Jahren beziehen, relativ niedrig, da sie von der Altersstruktur beeinflusst werden.

Abbildung 11: Hospitalisierungsrate aufgrund von alkohol-assoziierten Ursachen nach Alter und Staatsbürgerschaft der Wohnbevölkerung - Jahr 2006



3. INANSPRUCHNAHME DER GESUNDHEITSDIENSTE

3.1. KRANKENHAUSAUFENTHALTE

2006 betrug die Zahl der Krankenhausentlassungen von ansässigen ausländischen Bürgern aus Abteilungen für Akutkranke 4.755, 3,3% mehr als 2005.

Tabelle 6: **Aufenthalte und Hospitalisierungsrate von Ansässigen nach Staatsbürgerschaft und Geschlecht - Jahr 2006**

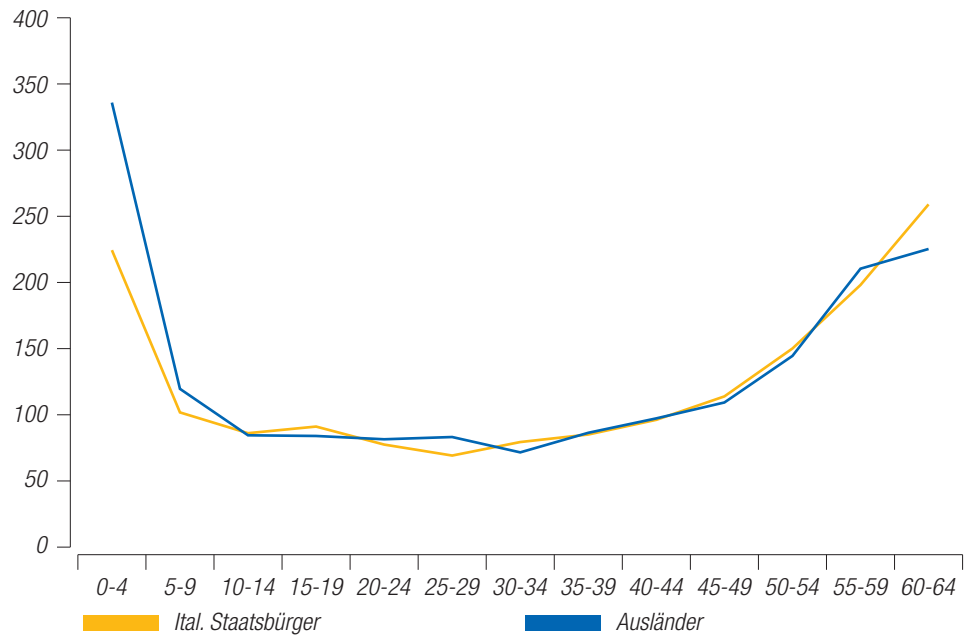
Staatsbürgerschaft	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Aufenth.	Hospit.-Rate	Aufenth.	Hospit.-Rate	Aufenth.	Hospit.-Rate
Afrika	63	114,13	70	290,46	133	167,72
Albanien	289	122,41	386	233,51	675	168,16
Asien	128	93,64	204	210,31	332	142,06
EU-25	391	136,67	840	185,76	1.231	166,73
EUR	136	110,03	331	157,24	467	139,78
Mazedonien	124	125,76	141	196,38	265	155,52
Marokko	196	138,32	286	281,77	482	198,19
Pakistan	163	137,21	169	270,83	332	183,22
Amerika und andere	69	156,46	228	239,75	297	213,36
Serbien	171	136,69	230	236,87	401	180,47
Tunesien	74	125,21	66	276,15	140	168,67
ITALIEN	39.690	175,61	47.195	203,81	86.885	189,88

Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

Die Hospitalisierungsrate der ausländischen Wohnbevölkerung beträgt 168,3 pro 1.000, mit hohen Werten in der weiblichen Bevölkerung von 210,7 pro 1.000 und niedrigeren bei den Männern (126,6 Aufenthalte pro 1.000 Ansässige). Die Frauen, welche die Krankenhausesrichtungen häufiger in Anspruch nehmen, stammen aus Marokko und anderen afrikanischen Ländern, von den Männern benötigen am häufigsten die Bürger aus Mittel-Südamerika die Krankenhausversorgung.

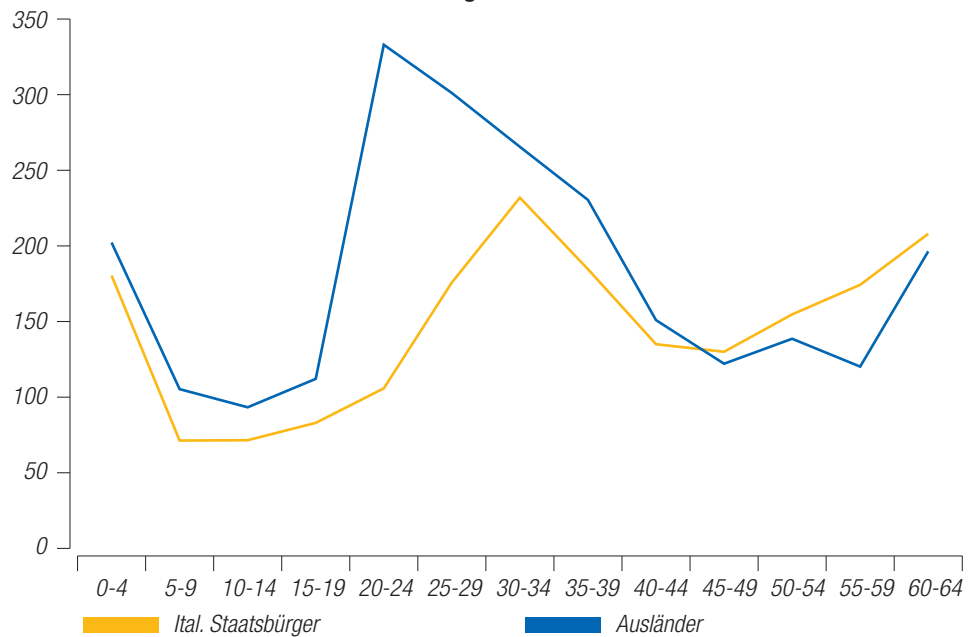
**HOSPITALISIERUNGSRATE
IN DER AUSLÄNDISCHEN
WOHNBEVÖLKERUNG**

Abbildung 12: Hospitalisierungsrate in der männlichen Wohnbevölkerung nach Altersklasse und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006



Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

Abbildung 13: Hospitalisierungsrate in der weiblichen Wohnbevölkerung nach Altersklasse und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006



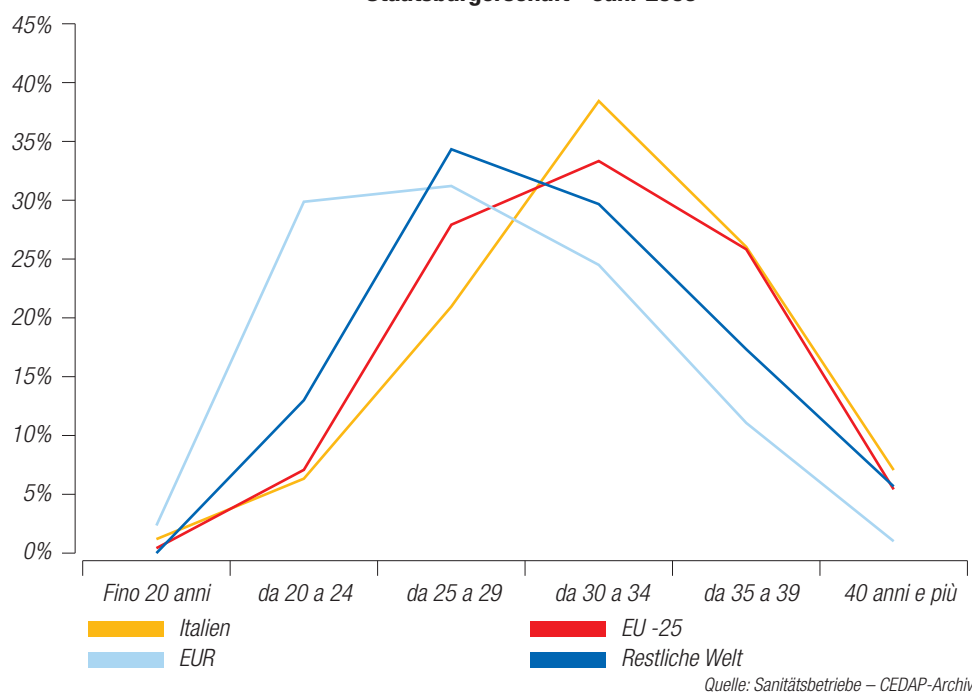
Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

**HOSPITALISIERUNGSRATE
NACH GESCHLECHT UND
ALTER**

Die Verteilung der Hospitalisierungsrate nach Altersklassen und Geschlecht auf die italienische und ausländische Wohnbevölkerung zeigt eine hohe Inanspruchnahme der Krankeneinrichtungen für die Altersklasse 20-24 Jahre für die Frauen und im Kindesalter für die Männer.

Über 40% der Aufenthalte von ausländischen Bürgerinnen betreffen die MCD 14 „Schwangerschaft, Geburt und Puerperium“, was die hohe Geburtenrate und den Verlauf der Hospitalisierungsrate nach Altersklassen bestätigt (Abbildung 13).

Abbildung 14: Verteilung in Prozent der Geburten nach Alter der Mutter und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006



Der altersspezifische Vergleich der Mütter bei der Entbindung in Bezug auf die jeweilige Staatsbürgerschaft der in Südtirol ansässigen Frauen zeigt ein jüngeres Durchschnittsalter der Frauen aus Osteuropa gegenüber den Frauen aus anderen Ländern und insbesondere der italienischen Staatsbürgerinnen.

In den meisten Fällen weisen die ausländischen Mütter einen niedrigeren Bildungsgrad als die Südtirolerinnen italienischer Staatsbürgerschaft auf (Mittelschulabschluss gegen Ober- schulabschluss), sind verheiratet und vorwiegend Hausfrauen.

Die MCD-Kategorie der Geburten umfasst auch die Entlassungen aufgrund von freiwilligem Schwangerschaftsabbruch und Fehlgeburt. Die ausländischen Frauen betreiben viel häufiger als die Frauen italienischer Staatsbürgerschaft den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch (Abtreibungsrate von 20,0 pro 1.000 Frauen im Alter von 15-19 Jahren, gegenüber 3,5 pro 1.000 Frauen italienischer Staatsbürgerschaft); das Phänomen betrifft insbesondere die Bürgerinnen aus Osteuropa und Mittel-Südamerika. Im letzten Fünfjahreszeitraum zeigt es sich rückläufig mit 22,5 freiwilligen Schwangerschaftsabbrüchen pro 1.000 Ausländerinnen im Jahr 2002 auf die derzeit 20,0 pro 1.000.

In Bezug auf die männliche Bevölkerung verzeichnen die ausländischen Kinder häufiger als die italienischen Krankenhausaufenthalte: die Ursachen sind Erkrankungen des Verdauungsapparats (12,2% gegenüber 7,5%), sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (6,9% gegenüber 4,3%), chirurgische Eingriffen wegen Zirkumzision (5,9% gegenüber 1,1%), Erkrankungen des Harntraktes und der Nieren (3,6% gegen 1,0%) und Viruserkrankungen sowie Fieber unbekanntem Ursprungs (3,3% gegenüber 2,6%).

Unter der erwachsenen männlichen Bevölkerung betreffen die häufigsten Diagnosen die medizinischen Rückenbeschwerden (5,3% der Aufenthalte von Ausländern gegenüber 3,0% der italienischen Staatsbürger), die Erkrankungen des Verdauungsapparats (3,9% gegenüber 1,8%) und sonstige Diagnosen bezüglich Traumata und Vergiftungen (Eingriffe an Hand, Handgelenk, Knie, Haut und Unterhautgewebe, 10,1%).

SOZIO-DEMOGRAPHISCHE
MERKMALE DER MÜTTER
BEI DER ENTBINDUNG

485

FREIWILLIGER
SCHWANGERSCHAFTS-
ABBRUCH IN DER
AUSLÄNDISCHEN
WOHNBEVÖLKERUNG

KRANKENHAUS-
AUFENTHALTE IN DER
MÄNNLICHEN
AUSLÄNDISCHEN
WOHNBEVÖLKERUNG

Tabella 7: **Ordentliche und Tagesklinik-Aufenthalte, durchschnittliches Gewicht und durchschnittlicher Tarif der in Südtirol Ansässigen nach Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**

Staatsbürgerschaft	Ord. Aufenthalte	TK-Aufenthalte	% TK-Aufenthalte am Gesamtwert	Durchschn. AD	Durch. Gewicht	Durch. Tarif
EU-25	908	323	26,2	5,7	0,93	2.310,9
EUR	1.380	428	23,7	4,6	0,76	1.959,6
Afrika	589	166	22,0	4,9	0,74	1.933,0
Asien	496	168	25,3	4,7	0,79	2.026,4
Restliche Welt	217	80	26,9	4,7	0,75	1.960,0
Italien	64.153	22.732	26,2	7,1	1,14	2.969,9
ITALIEN INSGESAMT	67.743	23.897	26,1	7,0	1,12	2.921,4

Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

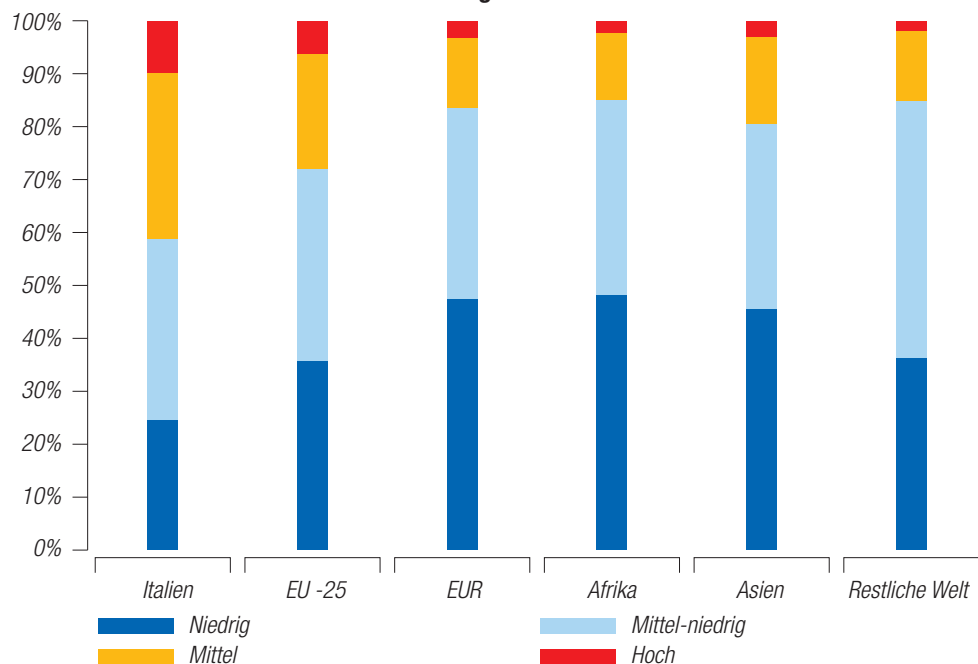
KOMPLEXITÄT DER AUFENTHALTE DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

Der Zugang zu den Krankenhauseinrichtungen im Tagesklinik-Betrieb (Day Surgery oder Day Hospital) betraf im Jahr 2006 rund 25% der Aufenthalte von ausländischen Ansässigen, ein Anteil, der nur wenig unter jenem der italienischen Staatsbürger liegt. Die Komplexität der Aufenthalte seitens ausländischer Bürger aus Nicht-EU-25-Ländern schwankt von 0,74 bis 0,79, gegenüber höheren Werten für die EU-25-Bürger (0,93) und italienischen Bürger (1,14); dieses Ergebnis bestätigt sich auch in der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Aufenthalte für Nicht-EU-25-Bürger (von 4,6 bis 4,9 Tage pro Aufenthalt) gegenüber den Werten für die EU-25-Bürger (5,7) und italienischen Bürger (durchschnittlich 7,1 Aufenthaltstage pro Aufenthalt).

TARIFWERT DER AUFENTHALTE DER AUSLÄNDISCHEN WOHNBEVÖLKERUNG

Der Tarifwert der Krankenhausversorgung zugunsten der ausländischen Bürger kann durch die Anwendung des Landestarifverzeichnisses auf die von den Landeseinrichtungen erbrachten Aufenthalte geschätzt werden. Im Jahr 2006 betrug der Wert der Krankenhausversorgung zugunsten der ausländischen Wohnbevölkerung rund 8,77 Millionen Euro, also 3,8% des Gesamtwertes der Krankenhausversorgung auf Landesebene, mit einem Anstieg gegenüber 2005 von 1,3% und gegenüber 2004 von 1,9%.

Abbildung 15: **Aufenthalte von in Südtirol Ansässigen nach DRG-Gewichtsklassen und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**



Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

In der Gruppe der ordentlichen Aufenthalte schwankt der Anteil der Eintagsaufenthalte an allen Aufenthalten von 14,7% bis 19,6% für die ausländischen Bürger, gegenüber 12,1% für die Südtiroler italienischer Staatsbürgerschaft. Mäßigere Schwankungen sind zwischen den verschiedenen Herkunftsgebieten der Ansässigen in Bezug auf den Anteil der Aufenthalte über dem Grenzwert und der Aufenthalte mit chirurgischer und medizinischer DRG zu beobachten.

Tabella 8: **Ordentliche Eintagsaufenthalte, Aufenthalte über dem Grenzwert, Aufenthalte mit medizinischer und chirurgischer DRG von Ansässigen nach Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**

Staatsbürgerschaft	Eintagsaufenthalt	% Eintagsam Gesamtwert	Aufenth. über Grenzwert	% Aufenth. über Grenzwert	% Aufenth. mit med. DRG	% Aufenth. mit chir. DRG
EU-25	140	15,4	9	1,0	66,9	32,4
EUR	249	18,0	25	1,8	67,4	29,0
Afrika	113	19,2	10	1,7	67,1	30,1
Asien	97	19,6	10	2,0	68,1	27,8
Restliche Welt	32	14,7	6	2,8	59,4	40,1
Italien	7.743	12,1	956	1,5	65,1	33,2
ANSÄSSIGE INSGESAMT	8.374	12,4	1.016	1,5	65,2	33,0

Quelle: Sanitätsbetriebe - KEB-Archiv

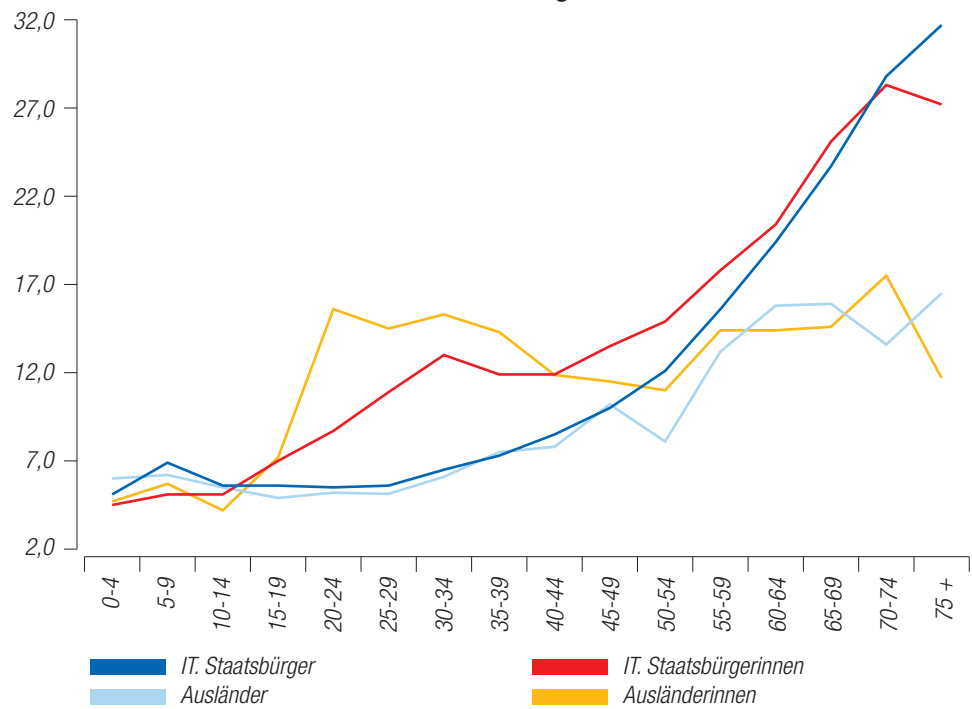
3.2. AMBULANTE LEISTUNGEN

Im Jahr 2006 wurden rund 272.000 ambulante fachärztliche Leistungen zugunsten der ausländischen Wohnbevölkerung erbracht, ca. 9,5 pro Einwohner, gegenüber den 13 für jeden Südtiroler italienischer Staatsbürgerschaft.

Die Verteilung der fachärztlichen Leistungen nach Altersklassen, Geschlecht und Staatsbürgerschaft der Ansässigen erklärt die bereits erwähnten Unterschiede zwischen der italienischen und ausländischen Bevölkerung. Die fachärztlichen Leistungen, die von der italienischen Bevölkerung im Alter über 50 Jahren in Anspruch genommen wurden, verzeichnen einen fortlaufenden Anstieg gegenüber dem „konstanteren“ Verlauf der Leistungen zugunsten der ausländischen Bevölkerung.

**AMBULANTE
FACHÄRZTLICHE
LEISTUNGEN NACH
GESCHLECHT, ALTER UND
STAATSBÜRGERSCHAFT**

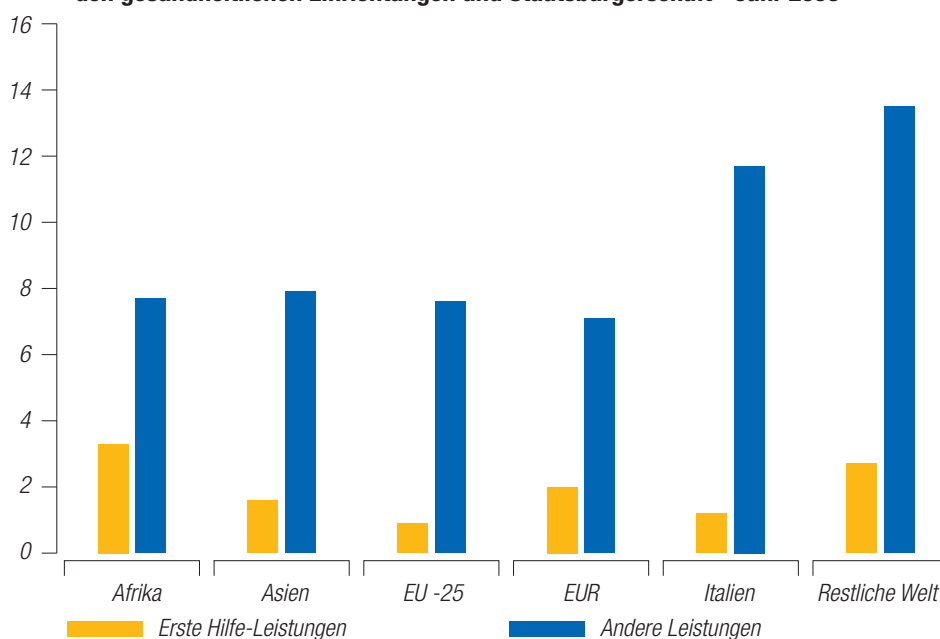
Abbildung 16: Anzahl der ambulanten fachärztlichen Leistungen pro Einwohner nach Alter, Geschlecht und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006



In der ausländischen weiblichen Bevölkerung ist eine höhere Inanspruchnahme von fachärztlichen Leistungen als bei den italienischen Bürgerinnen im Alter von 15-44 Jahren zu beobachten, also im fruchtbaren Alter, was die hohe Geburtenrate der ausländischen Bevölkerung bestätigt.

Der Zugang zu den ambulanten Diensten seitens der Bevölkerung nach Herkunft zeigt eine durchschnittlich hohe Inanspruchnahme der Leistungen für die Bürger aus der restlichen Welt, insbesondere Mittel- und Südamerika (16,3), die über jener der italienischen Staatsbürger liegt (durchschnittlich 12,9 Leistungen pro Einwohner).

Abbildung 17: Anzahl der ambulanten fachärztlichen Leistungen pro Einwohner nach Zugang zu den gesundheitlichen Einrichtungen und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006



Gliedert man die Leistungen in Erste Hilfe-Leistungen und andere Leistungen, ist in Bezug auf die im Jahr 2006 erbrachten fachärztlichen Leistungen eine höhere Inanspruchnahme der Ersten Hilfe seitens Ansässiger aus afrikanischen Ländern, Mittel-Südamerika und Nicht-EU-Ländern zu beobachten.

Mehr als die Hälfte der erbrachten Leistungen (53,6%) fallen in den Fachbereich Labor, die zusammen mit den fachärztlichen Rehabilitationsleistungen (7,8%), Geburtshilfe-/gynäkologischen Leistungen (6,9%), der Röntgendiagnostik (6,6%) und den fachärztlichen Visiten (3,9%) fast 80% der im Jahr 2006 insgesamt zugunsten von ausländischen Bürgern erbrachten Leistungen ausmachen.

Die Inanspruchnahme an fachärztlichen Leistungen pro 1.000 Einwohner zeigt, dass, obwohl die Laborleistungen die häufigsten sind, die ausländische Wohnbevölkerung solche Leistungen um 30% weniger häufig in Anspruch nimmt als italienische Staatsbürger. Große Unterschiede bestehen auch im Fachbereich der Rehabilitation, auf die vorwiegend die ältere Bevölkerung zurückgreift; durchschnittlich nehmen die ausländischen Bürgerinnen die Geburtshilfe- und gynäkologischen Leistungen zweimal häufiger in Anspruch als die Südtirolerinnen italienischer Staatsbürgerschaft.

ZUGANG DER AUSLÄNDER
ZU DEN ERSTE HILFE-
LEISTUNGEN

489

GLIEDERUNG DER
FACHÄRZTLICHEN
LEISTUNGEN NACH
FACHBEREICH

Tabelle 9: **Fachärztliche Leistungen nach Fachbereich und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**

Fachbereich	Afrika	Asien	EU-25	EUR	Restliche Welt	Insges. Ausl.	Italien
Labor	22.951	20.632	37.126	52.183	12.730	145.622	3.604.052
Rehabilitation	2.982	3.089	5.055	8.528	1.643	21.297	663.119
Röntgendiagnostik	3.370	2.479	3.827	6.773	1.462	17.911	379.260
Orthopädie und Traumatologie	1.386	1.001	1.685	3.315	470	7.857	176.012
Geburtshilfe und Gynäkologie	3.136	2.665	4.419	6.869	1.648	18.737	155.456
Kardiologie	643	696	1.211	1.651	316	4.517	153.326
Allgemeine Chirurgie	797	962	1.143	2.493	237	5.632	129.735
Augenheilkunde	664	441	844	1.498	338	3.785	116.390
Fachärztliche Visiten	2.999	1.633	966	4.300	833	10.731	112.161
HNO	739	675	869	1.842	291	4.416	101.973
Dermatologie	390	648	898	1.135	260	3.331	89.867
Psychiatrie	299	256	891	962	188	2.596	67.991
Nephrologie	23	215	594	545	175	1.552	65.900
Zahnheilkunde und Stomatologie	1.371	1.335	600	3.939	423	7.668	51.257
Sonstige	925	509	420	1.632	279	3.765	49.155
Neurologie	323	340	441	922	150	2.176	46.474
Onkologie	75	84	128	425	339	1.051	42.770
Pneumologie	380	615	364	638	256	2.253	40.162
Gastroenterologie	232	246	324	612	167	1.581	37.595
Urologie	185	140	217	407	69	1.018	36.171
Plastische Chirurgie	280	177	319	618	117	1.511	30.334
Strahlentherapie	2	46	181	235	26	490	23.641
Gefäßchirurgie	39	48	245	150	18	500	17.024
Endokrinologie	59	94	165	212	54	584	17.019
Anästhesie	85	18	154	119	30	406	14.732
Nuklearmedizin	26	35	82	120	32	295	8.117
Neurochirurgie	108	62	76	217	41	504	6.164
INSGESAMT	44.469	39.141	63.244	102.340	22.592	271.786	6.235.857

Quelle: Sanitätsbetriebe - SPA-Archiv

Tabelle 10: Verbrauch (pro 1.000 Einwohner) von fachärztlichen Leistungen nach Fachbereich und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006

Fachbereich	Afrika	Asien	EU-25	EUR	Restliche Welt	Ausländ. Insges.	Italien
Labor	5.659,9	4.972,8	5.028,6	4.625,7	9.145,1	5.152,9	7.418,2
Rehabilitation	735,4	744,5	684,7	756,0	1.180,3	753,6	1.364,9
Röntgendiagnostik	831,1	597,5	518,4	600,4	1.050,3	633,8	780,6
Orthopädie und Traumatologie	341,8	241,3	228,2	293,9	337,6	278,0	362,3
Geburtshilfe und Gynäkologie	773,4	642,3	598,5	608,9	1.183,9	663,0	320,0
Kardiologie	158,6	167,8	164,0	146,4	227,0	159,8	315,6
Allgemeine Chirurgie	196,5	231,9	154,8	221,0	170,3	199,3	267,0
Augenheilkunde	163,7	106,3	114,3	132,8	242,8	133,9	239,6
Fachärztliche Visiten	739,6	393,6	130,8	381,2	598,4	379,7	230,9
HNO	182,2	162,7	117,7	163,3	209,1	156,3	209,9
Dermatologie	96,2	156,2	121,6	100,6	186,8	117,9	185,0
Psychiatrie	73,7	61,7	120,7	85,3	135,1	91,9	139,9
Nephrologie	5,7	51,8	80,5	48,3	125,7	54,9	135,6
Zahnheilkunde und Stomatologie	338,1	321,8	81,3	349,2	303,9	271,3	105,5
Sonstige	228,1	122,7	56,9	144,7	200,4	133,2	101,2
Neurologie	79,7	81,9	59,7	81,7	107,8	77,0	95,7
Onkologie	18,5	20,2	17,3	37,7	243,5	37,2	88,0
Pneumologie	93,7	148,2	49,3	56,6	183,9	79,7	82,7
Gastroenterologie	57,2	59,3	43,9	54,3	120,0	55,9	77,4
Urologie	45,6	33,7	29,4	36,1	49,6	36,0	74,5
Plastische Chirurgie	69,1	42,7	43,2	54,8	84,1	53,5	62,4
Strahlentherapie	0,5	11,1	24,5	20,8	18,7	17,3	48,7
Gefäßchirurgie	9,6	11,6	33,2	13,3	12,9	17,7	35,0
Endokrinologie	14,5	22,7	22,3	18,8	38,8	20,7	35,0
Anästhesie	21,0	4,3	20,9	10,5	21,6	14,4	30,3
Nuklearmedizin	6,4	8,4	11,1	10,6	23,0	10,4	16,7
Neurochirurgie	26,6	14,9	10,3	19,2	29,5	17,8	12,7
INSGESAMT	10.966,5	9.433,8	8.566,2	9.071,9	16.229,9	9.617,3	12.835,2

Quelle: Sanitätsbetriebe - SPA-Archiv

Weit über dem Landesdurchschnitt der italienischen Staatsbürger liegt auch die Inanspruchnahme von Leistungen pro 1.000 ausländische Bürger für die Fachbereiche Zahnheilkunde und Stomatologie, sonstige ambulante Leistungen, fachärztliche Visiten, pneumologische Leistungen für die asiatischen und amerikanischen Bürger und Gastroenterologie-Leistungen für die Bürger aus Mittel-Südamerika.

Tabelle 11: Tarifwert der ambulanten fachärztlichen Versorgung nach Staatsbürgerschaft. Absolute Werte und Pro-Kopf-Werte - Jahre 2004-2006

	Ausländer		Ital. Staatsbürger	
	Betrag zu Lasten des NGD	Ticketbetrag	Betrag zu Lasten des NGD	Ticketbetrag
Absolute Werte				
Jahr 2004	1.777.686,80	540.318,77	50.899.266,80	13.325.446,23
Jahr 2005	2.207.650,98	601.335,74	55.646.890,58	13.532.791,17
Jahr 2006	2.688.334,74	696.998,03	59.873.629,08	14.133.830,89
Pro-Kopf-Werte				
Jahr 2004	80,50	24,47	111,87	29,29
Jahr 2005	87,20	23,75	121,68	29,59
Jahr 2006	95,13	24,66	130,85	30,89

Quelle: Sanitätsbetriebe - SPA-Archiv

**TARIFWERT DER
AMBULANTEN
FACHÄRZTLICHEN
VERSORGUNG**

2006 betrug der Tarifwert für die ambulante fachärztliche Versorgung zugunsten der ausländischen Bürger insgesamt rund 2,7 Millionen Euro, was ca. 95,13 Euro pro Einwohner entspricht. Im letzten Dreijahreszeitraum nahmen die fachärztlichen Leistungen aus wirtschaftlicher Sicht um über 50% zu, auch aufgrund des Anstiegs der ausländischen Wohnbevölkerung in Südtirol (pro Kopf beträgt die Erhöhung in Prozentanteilen 18,1%).

Im Vergleich zur ausländischen Wohnbevölkerung verbraucht die Südtiroler Bevölkerung italienischer Staatsbürgerschaft für die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen höhere finanzielle Ressourcen (130,85 Euro pro Kopf im Jahr 2006), auch aufgrund der älteren Bevölkerungsstruktur.

An den Gesundheitsausgaben trug im Jahr 2006 durchschnittlich jeder ausländische Bürger mit rund 25 Euro pro ambulante Leistung bei, mit unterschiedlichen Werten nach Staatsbürgerschaft (48,99 Euro für die Bürger aus Mittel-Südamerika und der restlichen Welt gegenüber 20,48 Euro pro Einwohner aus Asien).

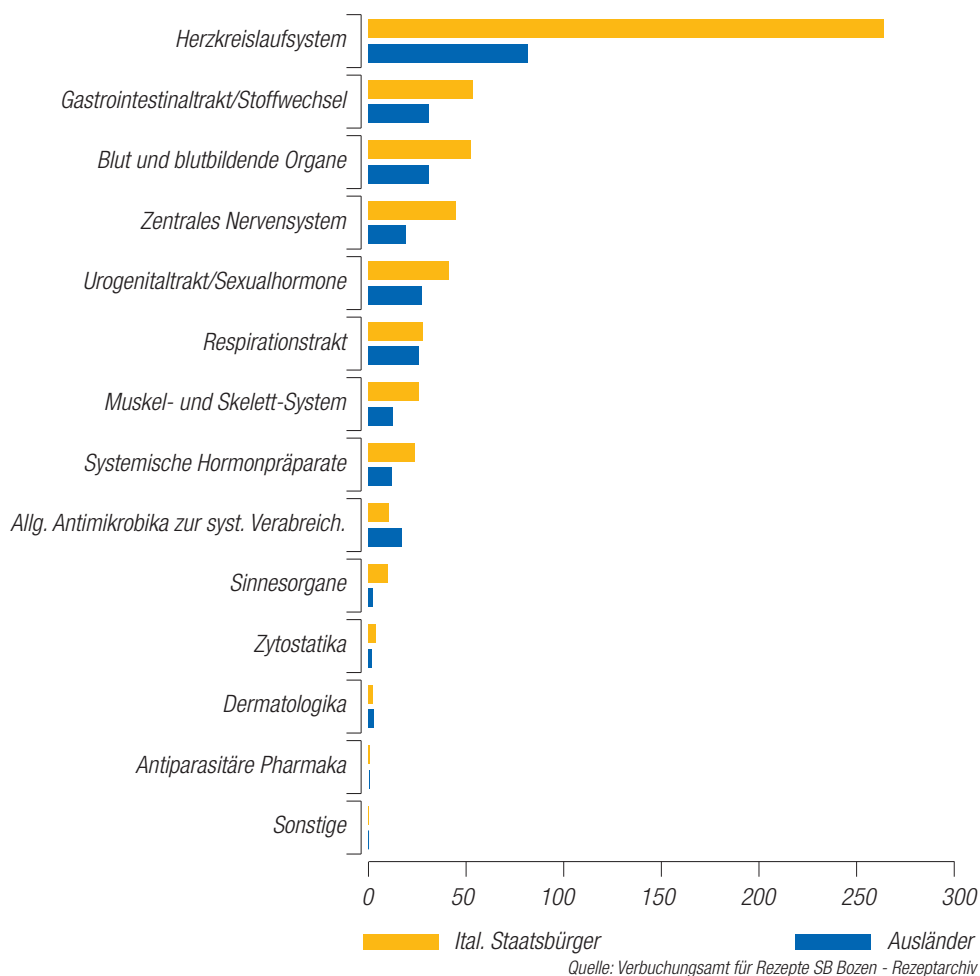
3.3. MEDIKAMENTENVERBRAUCH

An die ausländische Wohnbevölkerung wurden im Jahr 2006 ca. 103.360 Medikamentenpackungen verschrieben, rund 3,7 Stück pro Ausländer. Diese Daten unterschätzen die realen Werte aufgrund der mangelnden Informationen über die Staatsbürgerschaft, die nur in 7% der von den Apotheken auf Landesebene abgegebenen Stückzahl angegeben wurde. Gegenüber der Bevölkerung italienischer Staatsbürgerschaft verbrauchen die Ausländer weniger Medikamente pro Kopf (3,7 Packungen pro Ausländer gegenüber 10,0 pro Einwohner italienischer Staatsbürgerschaft), deren Anzahl in Abhängigkeit der Staatsbürgerschaft variiert (2,7 Medikamentenpackung für die Einwohner aus Mazedonien, 3,5 Packungen für die Albaner, 4,2 Packungen für die Pakistaner und 4,6 für Bürger aus anderen EU-Staaten).

**MEDIKAMENTEN-
VERBRAUCH
(PACKUNGEN PRO KOPF)**

**MEDIKAMENTEN-
VERBRAUCH
(DDD/1.000 EINW./TAG)**

Abbildung 18: **Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einwohner/Tag) nach ATC und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**



Die Verteilung der im Jahr 2006 in der ausländischen und italienischen Wohnbevölkerung verschriebenen täglichen Medikamentenmengen (DDD pro 1.000 Einwohner/Tag) nach der internationalen Klassifikation ATC (Anatomische, Therapeutische, Chemische Klassifikation) zeigt - unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersstruktur der Bevölkerung - eine große Differenz im Medikamentenverbrauch für das Herzkreislaufsystem (die italienischen Staatsbürger verbrauchen durchschnittlich 3,2 Medikamentendosen pro Tag mehr als die ausländischen Bürger).

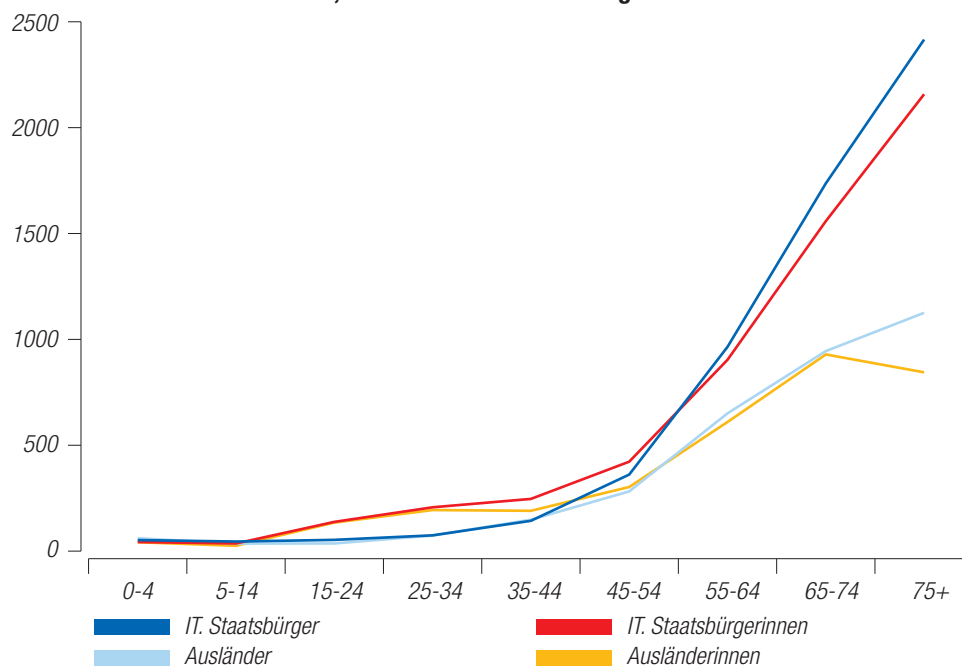
Ein höherer Verbrauch seitens der Ausländer im Vergleich zu den italienischen Bürgern wird für die allgemeinen Antimikrobika zur systematischen Verabreichung und für die Dermatologika verzeichnet, analoge Medikamentenkonsumente hingegen für den Respirationstrakt.

**MEDIKAMENTEN-
VERBRAUCH
(DDD/1.000 EINW./TAG)
NACH ATC**

**MEDIKAMENTEN-
VERBRAUCH
(DDD/1.000 EINW./TAG)
NACH GESCHLECHT,
ALTER UND
STAATSBÜRGERSCHAFT**

**MEDIKAMENTEN-
VERBRAUCH
(DDD/1.000 EINW./TAG)
NACH HERKUNFT DER
AUSLÄNDER**

Abbildung 19: **Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einwohner/Tag) in der Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**



Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte SB Bozen - Rezeptarchiv

Die Verteilung des Medikamentenverbrauchs nach Geschlecht, Alter und Staatsbürgerschaft hebt keine grundlegenden Unterschiede zwischen den italienischen und ausländischen Bürgern bis zur Altersklasse 45-55 hervor; danach verzeichnen die italienischen Bürger zunehmend ansteigende Werte gegenüber weniger hohen Anstiegen für die ausländische Bevölkerung bis zur Altersklasse 65-74 Jahren und konstanten Raten in den ältesten Klassen. Dieser Verlauf bestätigt die begrenzte Inanspruchnahme seitens der ausländischen Bevölkerung von Medikamenten für das Herz-Kreislaufsystem, die vorwiegend in den Altersklassen nach 50 Jahren eingenommen werden.

Die Analyse des Medikamentenverbrauchs der ausländischen Bürger nach Herkunft bestätigt den ausgedehnten Konsum von Antimikrobika seitens aller Ausländer mit Ausnahme der Bürger aus den EU-25-Staaten, mit durchschnittlichen täglichen Medikamentendosen pro 1.000 Einwohner, die doppelt so hoch wie jene der italienischen Staatsbürger für die afrikanischen und mazedonischen Ausländer sind, und dreimal so hoch für die asiatische Bevölkerung.

Diese Pharmaka umfassen vorwiegend Penizillin, Makrolid-Antibiotika und Linkosamide, Cephalosporine, Chinolon-Antibiotika und sonstige Antimikrobika.

Tabelle 12: **Medikamentenverbrauch (DDD/1.000 Einwohner/Tag) in der Wohnbevölkerung nach ATC und Staatsbürgerschaft - Jahr 2006**

ATC	Afrika	Asien	EU-25	EUR	Restl. Welt	Ausl. insges.	Italien
Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel	41,5	52,3	21,8	28,7	32,5	30,9	53,6
Blut und blutbildende Organe	30,2	37,4	28,8	30,6	33,0	30,9	52,7
Herz-Kreislaufsystem	44,6	68,0	95,2	89,0	58,5	81,8	263,9
Dermatologika	3,4	4,6	1,5	2,7	4,3	2,7	2,2
Urogenitaltrakt/Sexualhormone	39,8	19,1	33,7	17,3	47,4	27,4	41,3
Systemische Hormonpräparate	9,6	16,5	13,4	10,1	14,5	12,2	24,0
Allg. Antimikrobika zur syst. Verabreich.	24,3	29,1	9,7	17,2	19,4	17,0	10,6
Zytostatika	1,2	1,7	2,1	1,8	0,1	1,7	3,7
Muskel- und Skelett-System	11,9	19,8	11,3	10,7	14,6	12,3	25,8
Zentrales Nervensystem	17,3	11,8	22,5	17,7	24,7	19,0	44,9
Antiparasitäre Pharmaka	1,1	0,5	0,2	0,4	2,2	0,5	0,6
Respirationstrakt	47,9	41,1	17,7	19,9	38,2	25,9	27,9
Sinnesorgane	3,4	2,7	2,8	1,6	3,9	2,5	10,1
Sonstige	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
INSGESAMT	276,1	304,7	260,6	247,8	293,1	264,8	561,4

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte SB Bozen - Rezeptarchiv

Hohe Konsume gegenüber den Bürgern anderer Herkunft sind in der pakistanischen Bevölkerung zu verzeichnen, mit Medikamenten für den Gastrointestinaltrakt (70,3 DDD/1.000 Einwohner/Tag gegenüber 30,9 aller ausländischen Staatsbürger), für das Blut und die blutbildenden Organe (48,5 gegenüber 30,9) und das Muskel- und Skelett-System (27,8 gegenüber 12,3).

In der asiatischen Bevölkerung zeigt sich außerdem ein zweimal höherer Verbrauch von Dermatologika gegenüber der italienischen Bevölkerung (4,6 DDD/1.000 Einwohner/Tag gegenüber 2,2); ein fast doppelt so hoher Verbrauch im Vergleich zu den anderen Ausländern betrifft die Medikamente des Urogenitaltraktes/die Sexualhormone für die Einwohner aus Marokko (52,4 gegenüber 27,4) und der restlichen Welt (vorwiegend Mittel-Südamerika) (47,4 DDD/1.000 Einwohner/Tag).

Auch die Medikamente für den Respirationstrakt wurden 2006 unter den Einwohnern aus den afrikanischen, asiatischen und amerikanischen Ländern verbreitet eingenommen. Der Medikamentenverbrauch seitens Bürger dieser Herkunftsländer ist hoch und betrifft insbesondere Bronchodilatoren, adrenerge Rezeptoren, Antiasthmatica und Antiphlogistika.

Die Bruttoausgaben für Medikamente, die im Jahr 2006 an die ausländischen Bürger abgegeben wurden, betragen 1,56 Millionen Euro, was rund 55 Euro pro Bürger entspricht, während es für die italienischen Staatsbürger 141 Euro pro Kopf sind.

Gegenüber den geringen „ausländischen“ Pro-Kopf-Ausgaben für Medikamente zeigt das Verhältnis zwischen Bruttoausgaben und eingenommenen täglichen Medikamentendosen (DDD) durchschnittlich höhere Ausgaben pro tägliche Medikamentendosis für die ausländischen Bürger (0,76 Euro pro DDD) im Vergleich zu italienischen Wohnbevölkerung (0,68 Euro pro DDD).

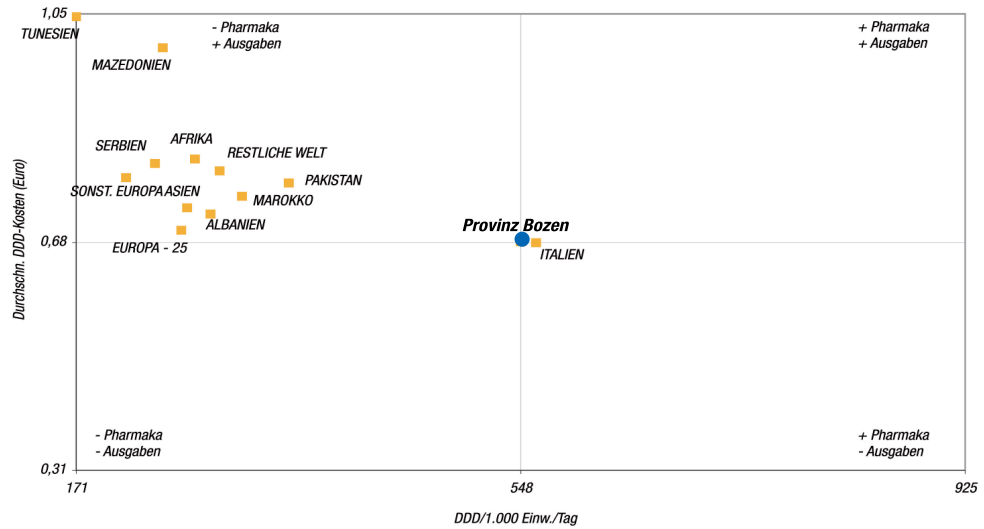
In Abbildung 20 ist eine in vier Quadranten eingeteilte Zone dargestellt, die durch die Schnittpunkte des durchschnittlichen Tageskonsums und der durchschnittlichen Kosten auf Landesebene pro DDD festgelegt werden; der Medikamentenverbrauch seitens der ausländischen Bürger ordnet sich innerhalb des Quadranten mit weniger Pharmaka und hohen Ausgaben im Vergleich zum Landesdurchschnitt an. Die Pakistaner verzeichnen den

**AUSGABEN FÜR
MEDIKAMENTE FÜR DIE
AUSLÄNDISCHE
WOHNBEVÖLKERUNG**

**DURCHSCHNITTLICHER
TAGESKONSUM UND
DURCHSCHNITTLICHE
KOSTEN NACH HERKUNFT
DER AUSLÄNDER**

höchsten Konsum, während die Tuneser weniger, jedoch die teuersten Pharmaka verbrauchen (Antimikrobika).

Abbildung 20: Landesvergleich der durchschnittlichen DDD-Kosten (Euro) und DDD/1.000 Einwohner/Tag nach Staatsbürgerschaft der Ansässigen - Jahr 2006



Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte SB Bozen - Rezeptarchiv

Die prozentmäßige Verteilung der Bruttoausgaben für die pharmazeutische Versorgung nach ATC-Kategorie setzt die Medikamentenausgaben für das Herzkreislaufsystem (20,9%) an die erste und die allgemeinen Antimikrobika zur systematischen Verabreichung (19,9%) an die zweite Stelle; es folgen die Medikamente für den Gastrointestinaltrakt mit einem Anteil von 14,2%, für den Respirationstrakt mit (13,5%) und für das zentrale Nervensystem mit 11,8%.

Im Unterschied zu den italienischen Staatsbürgern bestätigen sich die höheren Medikamentenausgaben für die allgemeinen Antimikrobika zur systematischen Verabreichung, für den Gastrointestinaltrakt, den Respirationstrakt und den Urogenitaltrakt/die Sexualhormone.

Abbildung 21: **Prozentmäßige Verteilung der Bruttoausgaben für Medikamente nach ATC und Staatsbürgerschaft der Ansässigen - Jahr 2006**

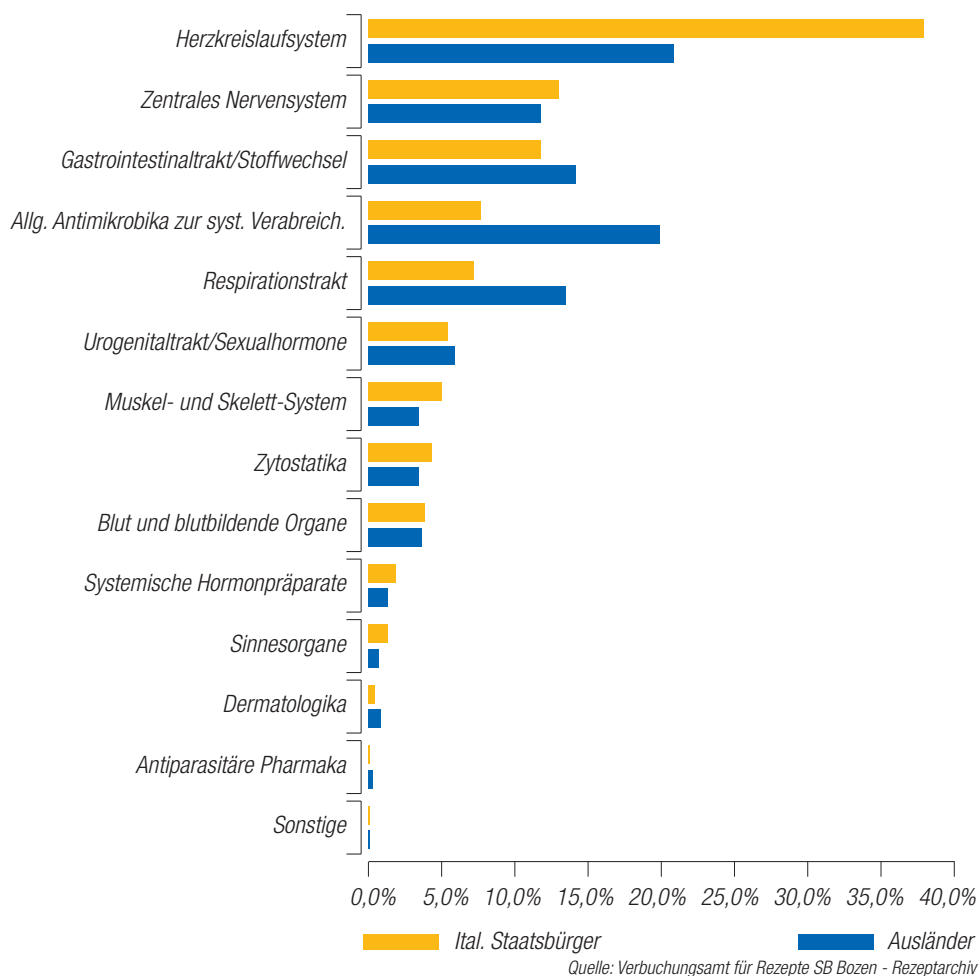


Tabelle 13: **Bruttoausgaben für Medikamente nach ATC und Staatsbürgerschaft der Ansässigen. Werte in Tausend Euro - Jahr 2006**

ATC	Afrika	Asien	EU-25	EUR	Restliche Welt	Ausländer insges.	Italien
Gastrointestinaltrakt/Stoffwechsel	36,9	36,7	56,7	78,7	11,6	220,6	7.600,8
Blut und blutbildende Organe	3,7	4,7	23,1	20,9	4,2	56,7	2.477,7
Herzkreislaufsystem	20,1	35,0	132,0	126,5	11,3	325,0	24.460,8
Dermatologika	2,1	1,7	4,4	3,9	1,1	13,2	264,3
Urogenitaltrakt/Sexualhormone	11,9	13,6	35,3	24,6	6,1	91,5	3.491,5
Preparati ormonali sistemici	2,6	2,8	6,2	8,7	0,7	21,0	1.194,6
Allg. Antimikrobika zur syst. Verabreich.	53,3	52,3	70,1	115,9	18,3	310,0	4.955,6
Zytostatika	1,1	8,9	24,7	18,8	0,1	53,5	2.779,4
Muskel- und Skelett-System	5,9	9,5	20,3	15,4	2,9	54,0	3.227,4
Zentrales Nervensystem	19,1	13,7	73,7	66,9	10,0	183,4	8.405,1
Antiparasitäre Pharmaka	2,6	0,4	0,6	0,7	0,5	4,7	84,3
Respirationstrakt	49,1	36,0	47,4	62,5	15,0	210,1	4.650,2
Sinnesorgane	2,2	1,5	4,3	2,7	0,5	11,2	861,9
Sonstige	0,0	1,0	0,0	0,5	0,0	1,6	47,6
INSGESAMT	210,7	217,8	498,7	546,8	82,3	1.556,3	64.501,3

Quelle: Verbuchungsamt für Rezepte SB Bozen - Rezeptarchiv

4. DAS FANON-BALINT-PROJEKT

Mit Beschluss des Sanitätsbetriebs Bozen Nr. 1061 vom 17. Mai 2004 wurde ein ambulanter ärztlicher Dienst für irreguläre bzw. illegale Einwanderer eingerichtet, der vom im Februar 2004 gegründeten Verein Fanon-Balint geführt wird.

Der Dienst wurde in einem Ambulatorium an zwei Nachmittagen in der Woche, am Montag und Mittwoch von 16.00 bis 19.00 Uhr in Zusammenarbeit mit 11 Allgemeinmedizinern bzw. Krankenhausärzten und 5 freiwilligen Krankenpflegern erbracht.

Mit Projektabschluss im Dezember 2006 wurde das Ambulatorium geschlossen und der Dienst in die Poliambulanzen des Krankenhauses Bozen verlegt.

4.1. SOZIO-DEMOGRAPHISCHE MERKMALE DER BETREUTEN

In der Phase der Aufnahme in den ambulanten ärztlichen Dienst wurde jedem neuen Betreuten ein Kode für irreguläre bzw. illegale Einwanderer zugewiesen, der den Kode des Ausweises für die Krankenbetreuung ersetzt, den der Patient aufgrund seiner irregulären Anwesenheit auf dem Landesgebiet nicht besitzt.

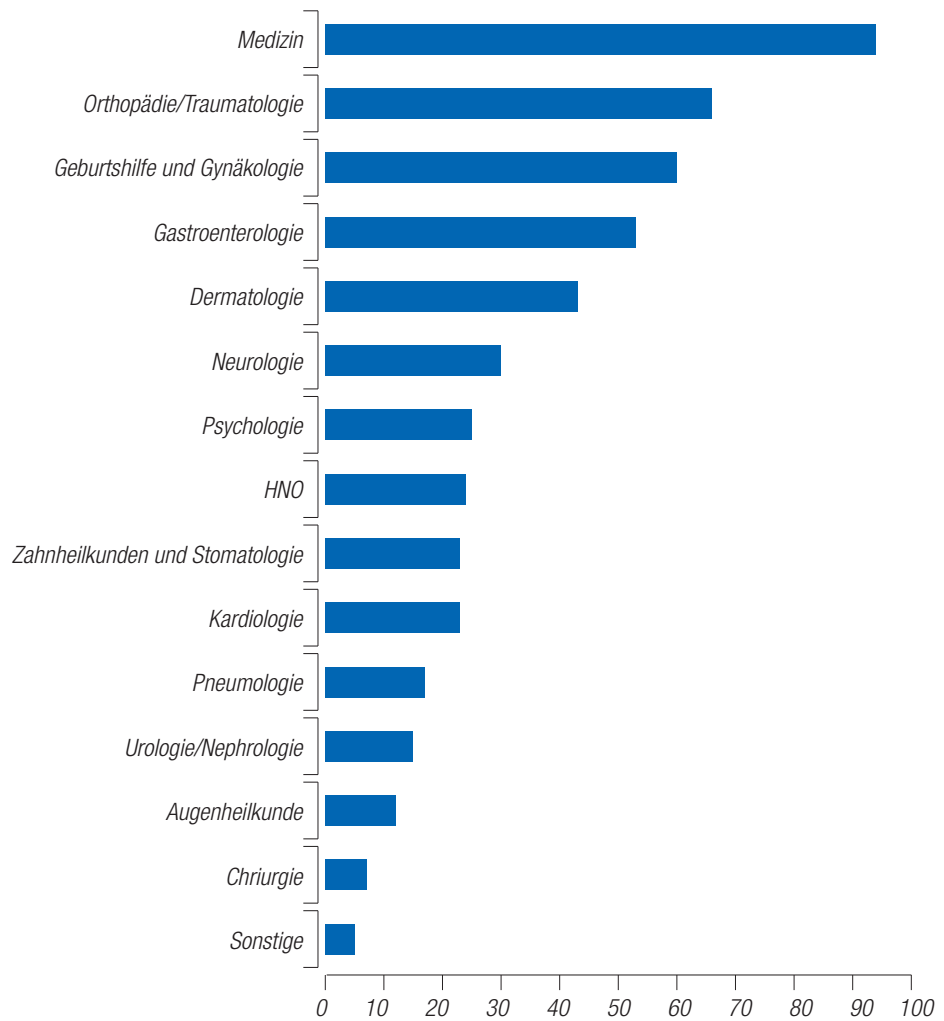
Im Zeitraum vom 1. Oktober 2005 bis 6. Dezember 2006 wurden insgesamt 170 Kodes erstellt, die ebenso vielen irregulären betreuten Einwandern, vorwiegend aus osteuropäischen Staaten (56,2%) und aus Afrika (27,2%), entsprechen. Die Betreuten stammten aus Albanien (35 Patienten, 20,7%), Marokko (32 Patienten, 18,9%), Moldawien (25 Patienten, 14,8%) und Rumänien (14 Patienten, 8,3%); 53% der Betreuten, d. h. 90 Patienten, waren Frauen, 80 waren Männer. Über 80% der Betreuten waren unter 50 Jahre alt, vorwiegend zwischen 20 und 29 Jahren (50, was 29,4% aller Betreuten entspricht); 33,5% besaßen einen Mittelschulabschluss, 14,1% einen Universitätsabschluss. Rund die Hälfte der Betreuten (47,6%) erklärte, nicht verheiratet zu sein, und weitere 38,2% gaben als Familienstand „verheiratet“ an; 75 Betreute sagten aus, Kinder zu haben, und 73,5% davon gaben das Herkunftsland als Wohnsitz der Kinder an.

Das sozio-demographische Profil der irregulären ausländischen Betreuten des Vereins Fanon-Balint weist ähnliche Merkmale wie für die bereits beschriebene ausländische Wohnbevölkerung auf, mit Ausnahme der Anteile nach Geschlecht; in der irregulären Bevölkerung sind mehr Frauen zu beobachten, auch im Zusammenhang mit der Beschäftigung als „Haushaltshilfe“, die oft nicht mit rechtlich gültigen Verträgen geregelt und weit verbreitet ist.

4.2. DIE BETREUUNG

Während der 14-monatigen Öffnung des ärztlichen Ambulatoriums wurden insgesamt 470 Leistungen erbracht, 300 davon waren Kontrollen (63,8% aller Leistungen). Zu den ersten fünf Betreuungsfachbereichen zählen die Medizin, Orthopädie/Traumatologie, Geburtshilfe-Gynäkologie, Gastroenterologie und Dermatologie (Abbildung 22).

Abbildung 22: **Verteilung der Leistungen des Vereins Fanon-Balint zugunsten von irregulären ausländischen Betreuten nach Art - Zeitraum 01.10.2005 - 06.12.2006**



Quelle: Verein Fanon-Balint - Vereinstätigkeitsbericht 2006

Auch die Verteilung der ambulanten Leistungen nach Fachbereich zeigt starke Analogien mit jener der im entsprechenden Absatz über die ausländische Wohnbevölkerung dargelegten auf; für die irregulären Einwanderer wurden insbesondere Leistungen in Bezug auf den Gastrointestinaltrakt erbracht, was auf häufige ernährungsbedingte Beschwerden hinweist.